

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoitaja AMK

Eija Hirvi

VALTAKUNNALLISEN MALLIN MUKAISEN HOITOTYÖN YHTEENVEDON
KÄYTTÖÖNOTON SUUNNITTELU JA TOTEUTUS KOUVOLAN PÄÄTERVE-
YSASEMAN OSASTO KAHDELLE

Opinnäytetyö 2009

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

| | |
|----------------|---|
| HIRVI, EIJA | Valtakunnallisen mallin mukaisen hoitotyön yhteenvedon käyttöönoton suunnittelu ja toteutus Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdelle |
| Opinnäytetyö | 38 sivua + 18 liitesivua |
| Työn ohjaaja | lehtori Satu Anttonen lehtori Kristiina Mettälä |
| Toimeksiantaja | Kouvolan kaupungin perusturva, Kouvolan pääterveysasema osasto 2 |
| Syyskuu 2009 | |
| Avainsanat | hoitotyö, kirjaaminen, potilasasiakirjat, sairauskertomukset |

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa valtakunnallisen mallin mukaisen hoitotyön yhteenvedon käyttöönotto Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdella sekä muokata hoitotyön yhteenvedon osasto kahden ja jatkohoitopaikkojen tarpeita vastaaviksi. Hoitohenkilökunnan mielipiteitä hoitotyön yhteenvedosta kartoitettiin swot-analyysin avulla. Kehittämisalueita hoitotyön yhteenvedon sisällöstä potilaiden jatkohoidon parantamiseksi, kerättiin pienimuotoisella kyselyllä jatkohoitopaikkojen työntekijöiltä.

Hoitotyön yhteenvedo on osa hoitotyön rakenteista kirjaamista, joka tulee valtakunnallisesti käyttöön viimeistään vuonna 2011. Hoitotyön yhteenvedo on tiivistelmä, josta selviää potilaan saama hoito hoitajakson aikana sekä vointi hoitajakson päättyessä. Hoitotyön yhteenvedo sisältää myös jatkohoidon ohjeet ja muut oleelliset tiedot jatkohoidon kannalta.

Kyselyssä kartoitettiin hoitotyön prosessin käsitteiden tietämystä. Hoitotyön yhteenvedon eri otsikoiden alle kirjattavan tiedon riittävyttä jatkohoidon kannalta ja potilaiden jatkohoidon alkamisen sujuvuutta.

Kyselyyn vastasi kymmenen henkilöä. Kyselyn tulokset osoittivat, että hoitotyön prosessin käsitteet olivat kyselyn mukaan suurimmalle osalle vastaajista tuttuja. Valtakunnallisen mallin mukaisesta hoitotyön yhteenvedosta saatiin riittävästi tietoa jatkohoidon kannalta ja yhteenvedo oli vaikuttanut myönteisesti potilaiden jatkohoidon sujuvuuteen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

HIRVI, EIJA

Planning and Implementation of the Nursing Report Based on the National Nursing Summary on Ward 2 at Kouvola Health Center

Bachelor's Thesis

38 pages + 18 pages of appendices

Supervisor

Satu Anttonen, MNSc, senior lecturer

Kristiina Mettälä, MNSc, senior lecturer

Commissioned by

Kouvola primary health care, ward 2 at Kouvola health center

September 2009

Keywords

nursing, documentation, patient records, nursing report

The purpose of this Bachelor's thesis was to plan and implement of the nursing report based on the national nursing summary on ward 2 at Kouvola health center and to shape it to meet the needs of ward 2 at Kouvola health center and the places arranging further treatment. The opinions of the nursing staff were surveyed with a swot-analysis. Areas needing development in the nursing report in the places arranging further treatment were inquired from nursing staff.

The nursing report is a part of the structural recording in nursing, which becomes into use nationally not later than 2011. The nursing report is a summary of the patients' treatments and conditions at the end of the nursing period. The nursing report also includes instructions for further care and other relevant information.

The inquiry also examines the knowledge of the terms of the nursing process, sufficiency of information under different headlines in the nursing report for further care and the fluency of starting of further care.

Ten persons answered to the inquiry. According to the results of the inquiry the terms of the nursing process are familiar to most of the answerers. There was enough information about the national nursing report for further treatment and the report had a good impact on the fluency of the patient's further treatment.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS | 6 |
| 2 | SÄHKÖINEN POTILASASIAKIRJA JA POTILASKERTOMUS | 7 |
| 2.1 | Sähköisten potilasasiakirjojen lähtökohdat | 7 |
| 2.2 | Sähköisen potilasasiakirjan määritelmä ja tarkoitus | 7 |
| 2.3 | Sähköisten potilasasiakirjojen sisältö | 8 |
| 2.4 | Sähköinen potilaskertomus | 9 |
| 2.5 | Rakenteiset ydintiedot | 10 |
| 3 | RAKENTEINEN HOITOKERTOMUS | 12 |
| 3.1 | Hoitokertomuksen määrittely ja tarkoitus | 12 |
| 3.2 | Hoitotyön prosessi | 12 |
| 3.3 | Hoitotyön ydintiedot | 13 |
| 3.4 | Suomalaisen hoitotyön luokitus eli FinCC | 15 |
| 3.5 | Aikaisemmat hankkeet | 17 |
| 4 | HOITOTYÖN YHTEENVETO | 17 |
| 5 | PROJEKTIN JA KOHDERYHMÄN ESITTELY | 19 |
| 5.1 | Kouvolan pääterveysaseman osasto kahden kuvaus | 19 |
| 5.2 | Hoitotyön yhteenvedon tavoitteet Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdelle | 20 |
| 5.3 | Projektin toteutus | 20 |
| 5.3.1 | Projektin osapuolet | 20 |
| 5.3.2 | Projektin eteneminen | 21 |
| 5.3.3 | Resurssit ja kustannukset | 23 |
| 6 | HOITOTYÖN YHTEENVEDON ARVIOINTI | 24 |
| 6.1 | Osasto kahden hoitohenkilökunnan mielipiteitä hoitotyön yhteenvedosta | 24 |
| 6.2 | Kysely jatkohoitopaikkojen henkilökunnalle | 25 |
| 6.3 | Kyselyn tulokset | 26 |
| 6.3.1 | Taustatiedot | 26 |

| | | |
|-------|---|----|
| 6.3.2 | Hoitotyön yhteenvedon sisältö jatkohoitopaikan henkilökunnan arvioimana | 26 |
| 6.3.3 | Hoitotyön yhteenvedon kehittämisehdotuksia | 30 |
| 7 | POHDINTA | 30 |
| | LÄHTEET | 34 |
| | LIITTEET | |
| | Liite 1. Projektisuunnitelmarunko | |
| | Liite 2. Tukihenkilöiden tekemät ohjeet ja esimerkkitapaukset | |
| | Liite 3. Saatekirjeet | |
| | Liite 4. Kyselylomake | |

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS

Suomessa toteutettiin kansallinen terveyshanke vuosina 2002–2007. Terveyshanke käynnistyi valtioneuvoksen periaatepäätöksen pohjalta terveydenhuollon turvaamiseksi. Yhtenä osana kansallista terveyshanketta oli kehittää terveydenhuollon tiedonhallintaa, jossa tarkoituksena oli sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien yhteensopivuuden kehittäminen. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien yhteensopivuus edellyttää yhteisiä sisällön, rakenteen, terminologian ja tiedonsiirtomääritysten kehittämistä sekä kansallisia ohjeistuksia ja määrittelyjä. (Sähköisen potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano 2004, 11.)

Terveyshankkeen tavoitteena oli tukea terveydenhuollon organisaatioiden verkostoitumista ja alueellista yhteistyötä muun muassa toteuttamalla yhdenmukainen ja yhteistoiminnallinen sähköinen potilaskertomus vuoden 2007 loppuun mennessä. Verkostoitumisen tarkoituksena oli tehostaa yhteistyötä, tiedonvaihtoa, hoitoprosesseja ja saada potilaiden hoitoa laadukkaammaksi. (Hartikainen, Häyrinen, Luomala, Komulainen, Porrasmaa & Suhonen 2009, 10.)

Sähköinen potilasasiakirjajärjestelmä sisältää potilasasiakirjat, joihin kuuluu potilaskertomus ja potilaskertomukseen sisältyvä hoitokertomus. Hoitokertomuksen yhtenä osana tulee olemaan hoitotyön yhteenveto. Valtakunnallisesti käyttöön tulee vuonna 2011 rakenteinen kirjaaminen, joka vaatii kansallisesti yhtenäisen hoitotyön yhteenvedon. Hoitajakson päättyessä hoitaja tekee hoitotyön yhteenvedon, joka on tiivistelmä potilaan saamasta hoidosta ja sen hetkisestä voinnista. Lisäksi hoitotyön yhteenve-to sisältää jatkohoito-ohjeet ja muut oleelliset tiedot jatkohoidon kannalta. (Hassinen & Tanttu 2008, 18.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli valtakunnallisen mallin mukaisen hoitotyön yhteenvedon käyttöönoton suunnittelu ja toteutus Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdelle. Tarkoituksena oli, että samojen asioiden kirjaaminen eri lomakkeisiin vähenisi ja potilaiden jatkohoito onnistuisi paremmin. Opinnäytetyön tavoitteena oli hoitotyön yhteenvedon käyttöönotto ja sen muokkaaminen osasto kahden sekä jatkohoitopaikkojen tarpeita vastaaviksi. Pitkän aikavälin tavoitteena on hoitotyön yhteenvedon käyttöönotto muilla osastoilla Kouvolan kaupungin perusturvan sisällä.

2 SÄHKÖINEN POTILASASIAKIRJA JA POTILASKERTOMUS

2.1 Sähköisten potilasasiakirjojen lähtökohdat

Sähköisten potilasasiakirjojen kehittäminen alkoi vuonna 2002, jolloin valtioneuvosto teki periaatepäätöksen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Periaatepäätöksen pohjalta käynnistyi kansallinen terveyshanke vuosiksi 2002–2007. Yhtenä osana kansallista terveyshanketta oli kehittää terveydenhuollon tiedonhallintaa, jossa tarkoituksena oli sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien yhteensopivuuden kehittäminen. (Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti 2004, 9; Sähköisen potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano 2004, 11.)

Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien yhteensopivuus edellyttää kansallisia määrittelyjä ja ohjeita potilasasiakirjojen sisällöstä ja rakenteesta. Yhteensopivuuden ansiosta sähköisiä potilastietoja pystytään siirtämään nopeasti yli organisaatorajojen, mikä lisää palveluiden ja hoidon asiakaslähtöisyyttä. (Sähköisen potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano 2004, 38, 11.)

2.2 Sähköisen potilasasiakirjan määritelmä ja tarkoitus

Potilasasiakirjajärjestelmä kokonaisuudessaan muodostuu potilasasiakirjoista. Sähköisiin potilasasiakirjoihin sisältyy muun muassa potilaskertomus sekä hoitokertomus. (Sähköisen potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano 2004, 14; Mäkelä 2008.) Potilasasiakirjajärjestelmien avulla pystytään tuottamaan tietoa potilaan hoidosta. (Ensio & Saranto 2004, 18). Terveydenhuollon potilasasiakirjajärjestelmistä pitäisi löytyä kaikista potilaista ja asiakkaista heidän hoitoonsa liittyvä tieto niin julkisen kuin yksityisenkin toimintayksikön tai itsenäisesti ammattiaan harjoittavan vastaanotolta. (Sähköisen potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano 2004, 14.)

Potilasasiakirjojen tarkoituksena on turvata potilaiden hyvää hoitoa. Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävät sekä hoitopaikassa laaditut tai sinne saapuneet asiakirjat, kuten muun muassa lähetteet, laboratorio-, röntgen-, ja muut tutkimusasiakirjat ja lausunnot, konsultaatiovastaukset, tutkimuksen ja hoidon perusteella annetut todistukset ja lausunnot. Lisäksi potilasasiakir-

joihin kuuluvat tekniset tallenteet kuten EKG. Näissä on potilaan terveydentilaa koskevia tietoja tai muita henkilötietoja. (Sähköisen potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano 2004, 14.)

2.3 Sähköisten potilasasiakirjojen sisältö

Potilasasiakirjojen sähköisen käsittelyn myötä sosiaali- ja terveysministeriö on antanut uuden 1.8.2009 voimaan tulleen asetuksen potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä. Asetuksen tarkoituksena on turvata potilasasiakirjoissa potilaiden hoidon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta kaikki tarpeelliset, riittävät ja virheettömät tiedot. (Potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä uusi asetus 2009.) Asetuksen 7. § mukaan tietojen tulee olla riittävän selkeät ja ymmärrettävät sekä niiden tulee olla yleisesti tunnettuja käsitteitä ja lyhenteitä. Potilaan potilaskertomukseen 11. § mukaan tulee tehdä merkinnät jokaisesta palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumista tulee ilmetä tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 2, 4.)

Tarkoituksena on myös tietojen käsitteleminen tietoturvallisesti. Tietojen siirtymisen nopeuttamiseksi, asetuksessa on lyhennetty määraaikoja potilasasiakirjojen laadinnasta ja toimittamisesta edelleen. Näin pystytään parantamaan potilaiden hyvää ja laadukasta hoitoa sekä potilaan ja ammattihenkilöiden oikeusturvaa. Asetus turvaa myös potilassuhteiden luottamuksellisuutta ja potilaiden yksityisyyden suojaa. (Potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä uusi asetus 2009.)

Osastohoidon kohdalla asetuksen 14. § mukaan potilaskertomukseen tulee kirjata riittävän usein potilaan tilan muutokset ja tutkimukset sekä hänelle annettu hoito. Kertomuksen tulee edetä myös aikajärjestyksessä. Hoitojakson kohdalla tulee päivittäin kirjata potilaan tilaan liittyvistä huomioista ja hoitotoimista sekä vastaavista hoitoon liittyvistä asioista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 5.)

Asetuksen 8. § mukaan hoitojaksosta tulee tehdä yhteenveto, josta selviää potilaalle annettu hoito ja jatkohoito-ohjeet. Yhteenveto tulee toimittaa potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan tai muuhun potilaan kanssa sovittuun paikkaan, potilaan suostumuksen mukaisesti. Yhteenvedon lähettäminen tulee tapahtua viipymättä, mutta kiireettömissä

tapauksissa yhteenvedon voi toimittaa viiden vuorokauden sisällä hoitojakson loputtua. Myös muiden asiakirjamerkintöjen ja läheteiden tekemisen kohdalla kirjaamisen ja läheteiden toimittamisen jatkohoitopaikkaan tulee tapahtua viipymättä, mutta viimeistään viiden vuorokauden kuluessa potilaan poistuttua vastaanotolta tai hoitojakson päätyttyä. Jatkossa valtakunnallisen arkistointipalvelun myötä terveydenhuollon ammattihenkilöiden on tehtävä sähköiset potilasasiakirjat ja tallennettava ne arkistointipalveluun edellä mainittujen määräaikojen kuluessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 3.)

Tulevaisuudessa tarkoituksena on, että sähköisiä potilasasiakirjatietoja pystytään tallentamaan valtakunnalliseen arkistoon. Valtakunnalliseen arkistoon tallennettavien sähköisten potilasasiakirjojen sisällön on muodostettava virheetön ja ehyt asiakirjakokonaisuus. Potilaalla on mahdollisuus katsoa omia potilastietoja sähköisen katseluyhteyden avulla. Kuitenkin arkistointipalveluun pääsyyn vaaditaan potilastietojen katselun myöntäminen potilaalle sekä hänen tunnistamisensa luotettavalla tavalla. Terveydenhuollon palvelujen antajan on informoitava potilasta sähköisestä asiakirjojen käsittelystä, ja heidän tehtävänä on antaa tietoa mahdollisuudesta katsella sähköisiä potilasasiakirjoja. Tietoa on annettava myös potilaan tunnistamismenetelmistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 1, 8.)

2.4 Sähköinen potilaskertomus

Sähköisellä potilaskertomuksella tarkoitetaan asiakirjaa, jossa on tietoa potilaan sairauksista sekä niiden hoidosta sähköisesti tallennetussa muodossa. (Ensio & Saranto 2004, 11). Sähköistä potilaskertomusta pidetään tietovarastona, johon pystytään tallentamaan hoidettavan henkilön terveystietoja sekä hoitoon liittyviä tietoja tietoturvalisesti eri tietokoneilla ja eri ammattiryhmien käyttöön. Potilastietojen siirtämiseen eri organisaatioiden välillä tarvitaan potilaan kirjallinen suostumus. (Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 5; Hartikainen ym. 2009, 10.)

Suomessa ensimmäinen sähköinen potilaskertomus otettiin käyttöön Varkauden terveyskeskuksessa vuonna 1982, jonka jälkeen tuli useita eri ohjelmistoja perusterveydenhuollon tietojärjestelmiksi. Erikoissairaanhoidon puolella taloushallinnossa ohjelmistoja oli hyödynnetty jo 1960-luvulla, mutta potilaskertomusohjelmistoja tuli käyttöön vasta 1990-luvulla. Erikoissairaanhoidossa ohjelmistoissa olivat yleensä potilaan

tunnistetiedot, tutkimus- ja hoitosuunnitelma sekä sairaushistoria. Lisäksi ohjelmistoihin merkittiin päivittäin potilaskohtaiset merkinnät toiminnoista ja niiden toteutumisesta sekä potilaan vointia koskevat merkinnät. Sähköisten potilaskertomusten yleistyessä siirrettiin yleensä paperinen kertomus sähköiseen muotoon. (Häyrinen & Ensio 2008, 98.)

Sähköinen potilaskertomus muodostuu sisällöltään eri osista muodostaen järjestelmän, jota täydennetään uusilla osilla. Tietoja pystytään myöhemmin hyödyntämään erilaisissa käyttötarkoituksissa paremmin, kun tiedot on kirjattu systemaattisesti eli on yhtenäiset määrittelyt mitä, mihin ja miten kirjataan sekä on määritelty yhtenäiset tavat tallentaa ja säilyttää tietoja. Hoitotyön kirjaamisessa rakenteistaminen tarkoittaa niin kirjaamisen rakenteen kuin sisällönkin kehittämistä. (Sonninen 2008a, 66.)

Sähköisen potilaskertomuksen tarkoituksena on ollut ajantasaisen tallennetun tiedon hyödyntäminen samanaikaisesti eri paikoissa, jolloin hoidon jatkuvuus paranee. Lisäksi tiedon luettavuus on parempi verrattuna paperisiin kertomuksiin. Sähköisen potilaskertomuksen avulla terveydenhuollon henkilöstö pystyy hyödyntämään jo kertaalleen kirjattua tietoa eri käyttötarkoituksissa. Näin pystytään etsimään myös oleellinen tieto helpommin suurista tietomassoista. (Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 11; Häyrinen & Ensio 2008, 97.)

2.5 Rakenteiset ydintiedot

Sähköisiin potilasasiakirjajärjestelmiin tulee kirjata yhdenmukaiset rakenteiset ydintiedot. Ydintiedoilla tarkoitetaan potilaan keskeisiä terveyden- ja sairaanhoidon tietoja, joita on kuvattu yhtenevällä tavalla potilasasiakirjajärjestelmissä. Ydintiedot muodostavat osan potilaan hoidon dokumentaatiosta, ja niiden avulla pystytään kirjaamaan potilaan hoidon kokonaiskuva pääpiirteittäin. Esimerkiksi pystytään kirjaamaan suunniteltua ja toteutunutta hoitoa. Tarkoituksena on, että sähköiseen potilaskertomukseen kirjataan ainoastaan tarpeellinen tieto. Potilaan suostumuksella voidaan ydintietoja siirtää myös muiden potilastietojärjestelmien välillä. Potilaan hoidossa ydintietoja pystytään hyödyntämään moniammatillisen hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä, hoitojakson yhteenvedon laadinnassa, todistusten ja lausuntojen kirjoittamisessa, hoidon laadun ja hoidon saatavuuden seurannassa, tilastojen tekemisessä ja erilaisissa tutkimuksissa sekä päätöksentekoa ohjaavien järjestelmien liittämässä potilaskerto-

muksiin. (Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 20–21; Hallila 2005, 30; Häyrinen & Ensio 2008, 104.)

Päätöksentekoa ohjaavilla järjestelmillä tarkoitetaan terveydenhuollon järjestelmiä, joiden avulla potilasta hoitava ammattihenkilö saa potilaskohtaisia neuvoja, jolloin hoitovirheiden mahdollisuus vähenee. (Varonen, Kaila, Kunnamo, Komulainen & Mäntyranta 2006, 1174).

Rakenteiset ydintiedot jaetaan kahteen erilaiseen tietoon. Ensimmäisenä ovat hallinnolliset tiedot, joihin kuuluvat potilaan, hoidon antajan, hoitojakson ja hoitotapahtuman tunnistetiedot, kuten esimerkiksi potilaan henkilötiedot, terveydenhuollon organisaation nimi ja hoitotapahtuman nimi sekä ajankohta. Toisena ovat potilaan hoitotyön prosessiin kuuluvat ydintiedot. Siinä kerrotaan potilaan ongelmat ja diagnoosit, terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, hoitotyö, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoito, lausunnot, toimintakyky, apuvälineet, elinluovutuskortti, hoitotahto, yhteenveto sekä jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot ja kirjallinen suostumus luovuttaa tietoja eri hoitopaikkojen välillä. (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005–2008, 9; Häyrinen & Ensio 2008, 104–109; Hallila 2005, 30–32.)

Sähköisten hoitotietojen kirjaaminen ja hyödyntäminen ovat edellyttäneet systemaattista kirjaamista. Systemaattinen kirjaaminen muodostuu valtakunnallisesti määritellyistä keskeisistä hoitotiedoista eli ydintiedoista, joita kirjataan rakenteisesti erilaisten termistöjen avulla. Termistöihin kuuluvat sanastot, luokitukset ja nimikkeistöt. Kirjaamisessa ydintietoja ja termistöjä voidaan täydentää kertovilla teksteillä. Termistöille määriteltujen koodien avulla tiedot pystytään tallentamaan sähköiseen tietokantaan. (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005–2008, 7.) Tarkemmin kerrottuna hoitotyön kirjaamisen rakenteisuus tarkoittaa sitä, että etukäteen on sovittu ainakin otsikkotasolla kirjattavasta tiedosta. Otsikoiden alle tietoa pystytään kirjaamaan joko vapaamuotoisesti tai hyödyntämällä erilaisia luokituksia. Rakenteisten ydintietojen avulla tietoja pystytään hyödyntämään erilaisissa käyttötarkoituksissa paremmin. Esimerkiksi rakenteinen kirjaaminen tukee kirjaamiseen perehtymistä ja ohjausta, jolloin kirjaamisen ja hoidon laatu paranee. (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005–2008, 8; Ensio & Saranto 2004, 10; Tanttu & Rusi 2007, 116.)

3 RAKENTEINEN HOITOKERTOMUS

3.1 Hoitokertomuksen määrittely ja tarkoitus

Hoitokertomus on yksi osa potilaskertomusta. Hoitokertomuksella tarkoitetaan hoito-henkilökunnan laatimaa potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta, seuranta ja arvioin-tia, jotka tulevat hoitotyön prosessin mallista. Hoitokertomukseen sisältyy hoitosuun-nitelman lisäksi päivittäiset merkinnät. Sähköisen hoitokertomuksen tarkoituksena on ollut huomioida paremmin hoitosuunnitelman tiedot päivittäisessä hoidossa ja siitä kirjatusta tiedosta. Sähköisessä muodossa olevan hoitosuunnitelman tiedot ja päivit-täinen toteutettu hoidon kirjaaminen kulkevat tiiviisti yhdessä, jolloin hoidon suunnit-telu, toteutus ja arviointi toteutuvat paremmin. (Ensio & Saranto 2004, 11, 33.)

3.2 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessin käsite on lähtöisin 1950-luvulta, jonka jälkeen useat hoitotyön teoreetikot kuten Helen Yura ja Mary Walsh alkoivat kehittää hoitotyön kirjaamisessa prosessimenetelmän käyttöä. Suomeen hoitotyön prosessiajattelu tuli WHO:n eli Maa-ilman terveysjärjestön hoitotyön tutkimus- ja kehittämisohjelman myötä vuonna 1977, ja koulutuksiin se tuli 1980-luvun alussa. (Parviainen 1992, 46; Hallila 2005, 24.)

Hoitotyön prosessi on teoriamalli, jonka tarkoituksena on ollut hoitotyön kirjaamisen selkeyttäminen. Yuran ja Walshin vuonna 1967 julkaiseman määrittelyn mukaan hoi-totyön prosessimenetelmä tarkoittaa järjestäytynyttä ja systemaattista tapaa määritellä terveydenhuollon asiakkaan terveydentila sekä täsmentää inhimillisten tarpeiden tyy-dyttämiseen liittyvien ongelmien määrittelyä ja suunnitella ongelmien ratkaisu sekä suunnitelmien toteutus ja arvioida, kuinka toteutunut hoito edisti hyvinvointia. (Hallila 2005, 24, 26.) Teoriamallin avulla hoitotyön prosessin kirjaaminen helpottuu ja Parvi-aisen (1992, 46) mukaan se auttaa hoitajia loogiseen ja johdonmukaiseen ajatteluun, jolloin hoitotyö on järjestelmällistä ja johdonmukaista.

Rakenteisessa muodossa olevan sähköisen hoitotyön prosessin mallissa on määritelty hoidon tarveluokitus (SHTaL) ja hoitotyön toimintoluokitus (SHToL) sekä hoidon tu-loksen tilan luokitus (SHTuL), joita käsitellään tarkemmin myöhemmässä luvussa. Hoitotyön prosessimalli koostuu potilaan ongelmista ja/tai hoidon tarpeesta, hoidon tavoitteista, hoitotyön toiminnoista ja toteutuksesta sekä arvioinnista (taulukko 1).

Hoitotyön yhteenveto koostuu hoitotyön prosessin eri vaiheista. (Iivanainen & Syväoja 2009, 651; Hartikainen ym. 2009, 47.)

Taulukko 1. Hoitotyön prosessin vaiheet mukaillen (Iivanainen & Syväoja 2009; 651–654; Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 11.)

| | |
|--|---|
| Hoidon tarve/potilaan ongelmat (SHTaL) | Kartoitetaan, mitä hoidollisia tarpeita potilaalla on tai mikä tai mitkä ovat lääketieteelliset diagnoosit sekä potilaan omat voimavarat. Hoidon tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen. |
| Tavoitteet | Suunnitellaan, mitä muutoksia potilaan tilassa odotetaan tapahtuvan ja tehdään realistiset tavoitteet. |
| Suunnitellut hoitotyön toiminnot (SHToL) | Suunnitelluissa hoitotyön toiminnoissa mietitään auttamismenetelmät ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. |
| Toteutuneet hoitotyön toiminnot (SHToL) | Kuvataan, mitä on tehty potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. |
| Hoidon tulokset (SHTuL) | Hoidon tuloksissa arvioidaan, potilaan nykytilaa, vointia tai selviytymistä suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin ja/tai toteutuneeseen hoitoon sekä kuvataan potilaan omat kokemukset hoidosta. |
| Hoitotyön yhteenveto | Hoitotyön yhteenveto tehdään hoitojakson päättyessä. Yhteenvedosta selviää potilaan senhetkinen vointi ja muutokset tulotilanteeseen. Siinä kerrotaan annettusta hoidosta sekä tarvittavat jatkohoito-ohjeet. |

3.3 Hoitotyön ydintiedot

Hoitotyön ydintiedot tulevat pääasiassa hoitotyön prosessin mallista ja ovat osa rakenteisia ydintietoja. Hoitotyön kohdalla kirjaaminen muodostuu hoitotyön ydintiedoista,

jotka ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus. (Tanttu & Rusi 2007, 114).

Hoidon tarve on hoitohenkilöstön kuvausta potilaan terveydentilaan liittyvistä jo olemassa olevista sekä mahdolliset tulevista ongelmista, joita mahdollisesti pystytään poistamaan tai lievittämään erilaisilla hoitotoiminnoilla. (Häyrinen & Ensio 2007, 148; Ensio & Saranto 2004, 42.) Potilaan hoidolliset tarpeet pystytään kartoittamaan potilasta haastatteleamalla, havainnoimalla tai mittaamalla. Tämän jälkeen analysoidaan tulokset. Tietojen keräämisessä voidaan hyödyntää myös omaisia/läheisiä, aikaisempia potilaskertomuksia tai sairaankuljettajia. (Iivanainen & Syväoja 2009, 651–652.) Saatujen tietojen perusteella voidaan määrittää yhdessä potilaan kanssa potilaan hoidon tarpeen. (Liljammo ym. 2008, 8). Potilaskertomukseen kirjataan potilaan hoidon kannalta merkittävimmät hoidon tarpeet ja ne asetetaan tärkeysjärjestykseen. Hoidon tarpeille tehdään myös realistiset tavoitteet. (Häyrinen & Ensio 2007, 148; Ensio & Saranto 2004, 42.)

Hoitotyön toiminnot kuvaavat potilaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen. (Tanttu & Ikonen 2008, 114). Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon hoitotyön periaatteet, henkilökunnan määrä, potilaan itsehoitoisuus ja hoitovälineiden saatavuus sekä määritellään suunnitellut toiminnot eli hoitotyön auttamiskeinot. Hoitotyössä auttamiskeinot ja ovat muun muassa ohjaaminen, avustaminen, tukeminen, rohkaisu, kuunteleminen, seuranta, hoitotoimenpiteiden tekeminen. Suunniteltuja toimintoja toteutetaan, jotta saavutettaisiin toivottu lopputulos. (Iivanainen & Syväoja 2009, 651, 653–654.) Potilaskertomukseen kirjataan hoitoon liittyen merkittävimmät hoitotyön toiminnot. (Häyrinen & Ensio 2007, 148; Tanttu & Ikonen 2008, 114). Hoitotyössä noudatetaan hoitotyön periaatteita, kuten omatoimisuutta, kokonaisvaltaisuutta, ammatillisuutta, turvallisuutta, yksilöllisyyttä ja jatkuvuutta. (Iivanainen & Syväoja 2009, 651, 653–654).

Hoidon tuloksissa kuvataan ja arvioidaan potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Potilaan nykyistä tilaa verrataan potilaan tulotilanteeseen sekä muihin hoidon tarpeisiin ja tavoitteisiin, jolloin hoitoa voidaan arvioida erilaisilla asteikoilla. Hoidon tuloksissa arvioidaan myös hoidon vaikutusta hoitotyön toimintoihin. (Hartikainen ym. 2009, 47.) Esimerkiksi arvioinnissa käytetään kolmiportaista asteikkoa, jossa potilaan tilaa kuvataan asteikolla parantunut, ennallaan tai huonontunut. (Häyrinen & Ensio 2007, 148). Arvioinnin perusteella kartoitetaan tarpeen vaatiessa uusia hoidon tarpeita ja on-

gelmia sekä tehdään uudet tavoitteet. Potilaan tilan muuttuessa nopeasti arviointi tehdään useammin. (Iivanainen & Syväoja 2009, 651, 654.) Hoidon arviointi tehdään päivittäin ja hoidon päättyessä. (Hartikainen ym. 2009, 201).

Hoitotyön yhteenveto tehdään potilaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista eli kirjataan hoidon kannalta keskeiset hoidon tarpeet ja tavoitteet ja se, millä toiminnoilla niihin on vastattu ja millaiset olivat hoidon tulokset. Lisäksi yhteenvetoon kirjataan lähtötilanne ja hoitoisuusluokka. Tarvittaessa yhteenvetoon lisätään jatkohoitosuunnitelma ja tieto siitä onko potilas saanut lähtöpäivänä lääkkeet ja mihin aikaan. (Hartikainen ym. 2009, 201.) Hoitotyön ydintietojen ansiosta hoitotyön yhteenvetoa pystytään paremmin hyödyntämään potilaan jatkohoitopaikassa sekä seuraavilla hoitajaksoilla. (Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 38; Hassinen 2007, 4). Hoitotyön yhteenveto kuuluu tehdä silloin, kun hoitajakso päättyy laitoksessa tai kotona esimerkiksi kotisairaalaissa. Yhteenvedosta selviää potilaan senhetkinen vointi ja muutokset tulotilanteeseen. Siitä selviää myös annettu hoito sekä tarvittavat jatkohoito-ohjeet. (Iivanainen & Syväoja 2009, 651, 654.)

Hoitoisuus on osa potilaan hoitotyön prosessin arviointia, jota kuvataan hoitoisuusluokitusmittarin avulla. Se kuvaa hoitajan arviota potilaan hoidon tarpeesta sekä ajasta, jonka hoitaja on käyttänyt potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Hoitoisuusluokituksen avulla pystytään kartoittamaan, kuinka paljon hoitohenkilökuntaa tarvitaan vastaamaan tietyn potilasryhmän hoidon tarpeisiin. Lisäksi hoitoisuusluokitusta pystytään hyödyntämään kustannuslaskelmissa ja hoidon laadun arvioinnissa. (Häyrinen & Ensio 2007, 148; Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 36.)

3.4 Suomalaisen hoitotyön luokitus eli FinCC

Luokitukset tarkoittavat tietorakenteita, joilla pystytään kuvaamaan esimerkiksi hoitotyötä tai muuta tiettyä erikoisalaa koskevia tietoja niin, että samankaltainen tieto on sovitusti ryhmitelty tai luokiteltu. Luokitukset vaativat yhtenäistä ja standardoitua kieltä, jossa etukäteen on esimerkiksi hoitotyö nimikkeet ja termit selkeästi määritelty. Yhtenäisiä luokituksia käyttämällä ja tallentamalla tietoja yhtenäisellä tavalla pysty-

tään saamaan muun muassa vertailukelpoista tietoa esimerkiksi hoitotyöstä. (Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005–2008, 11.)

Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) kehittäminen alkoi 1990-luvulla, jolloin Anneli Ensio julkaisi ensimmäisen version väitöskirjatyönään vuonna 2001. Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL) kehittäminen alkoi vuonna 2004 Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin hankkeessa. Molempien luokitusten kehittämistä jatkettiin Valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeessa vuosina 2005–2008. Luokitusten alkuperäisenä tarkoituksena oli olla apuna hoitotyön kirjaamisessa sekä prosessimallin mukaisessa hoidollisen päätöstentteen eri vaiheissa. Hoidollisen päätöksenteon vaiheita ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Luokituksista saatavia tietoja pystytään käyttämään myös muihin tarkoituksiin, kuten hoitotyön tutkimiseen. (Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005–2008, 12; Sonninen 2008b, 88; Liljamo ym. 4.)

Suomessa rakenteisessa kirjaamisessa käytetään FinCC-luokitus kokonaisuutta. FinCC eli Suomalaisen hoitotyön luokitus muodostuu hoidon tarveluokituksesta (SHTaL) ja hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) sekä hoidon tuloksen tilaluokituksesta (SHTuL). Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen edellyttää hoidon tarveluokituksen ja hoitotyön toimintoluokituksen käyttöä potilaan päivittäisen hoidon kirjaamisessa. Molempia luokituksia pystytään käyttämään erikseen, mutta parhaimman hyödyn niistä saa rinnakkaiskäytteisellä. Hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksissa sisältö koostuu samannimisistä komponenteista, joissa kuvataan asiakokonaisuutta. Molemmissa luokissa komponentteja on 19 kappaletta. Molemmat edellä mainitut luokitukset ovat rakenteellisesti kolmitasoisia. Ylimmällä tasolla on komponentit, jotka kuvaavat laajasti tiettyä hoitotyön toimintojen käsitettä. Komponentti jakaa hoitotyön toiminnot pääluokkaan ja alaluokkaan. Pääluokassa kuvataan aina kyseiseen komponenttiin liittyvistä asioista hoidon tarpeet tai hoitotyön toiminnot pääpiirteittäin. Alaluokissa kuvataan pääluokan hoidon tarpeita tai -toimintoja vielä yksityiskohtaisemmin. Pää- ja alaluokissa pystytään kirjaamaan vapaamuotoista tekstiä potilaan hoidoista. (Sonninen 2008b, 89; Remes 2006, 27; Liljamo ym. 2008; 3–4.)

Suomalaisen hoidon tuloksen tilan luokitus (SHTuL) on arviointiasteikko, jolla pystytään seuraamaan hoitotyön toimintojen vaikutusta. Hoidon tuloksen tilan arviointias-

teikossa käytetään asteikkoa pysynyt ennallaan, parantunut tai huonontunut. (Liljamo ym. 2008, 7, 11.)

3.5 Aikaisemmat hankkeet

Aikaisempia hankkeita ovat valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke eli HoiDok-hanke. Hanke toteutettiin 05/2005–05/2008 välisenä aikana. HoiDok-hankkeen tarkoituksena oli kehittää kansallisesti yhtenäinen rakenteinen hoitotyön kirjaamismalli, joka perustui valtakunnallisiin hoitotyön ydintietoihin. Ydintietojen tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta sekä siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. Hankkeen tavoitteena oli muun muassa yhdistää hoitotyön tiedot moniammatilliseen potilaskertomukseen. (Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005–2008, 5, 7–8, Tanttu 2008c, 16.) HoiDok-hankkeen tuloksena on kehitetty yhtenäinen, rakenteistettu kirjaamisen malli, joka perustuu hoitotyön prosessin mukaisiin ydintietoihin. Tuloksena on kehitetty FinCC (Finnish Care Classification) luokituskokonaisuus, joka sisältää hoidon tarve luokituksen (SHTaL) ja hoitotyön toiminto luokituksen (SHToL) sekä hoidon tuloksen tilan luokituksen (SHTuL). (Tanttu 2008a, 3.)

Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke eli HoiData-hanke on jatkoa HoiDok-hankkeelle. HoiData-hanke toteutettiin 9/2007–4/2009 välisenä aikana ja sen tarkoituksena on ollut muun muassa tukea organisaatioita rakenteisen kirjaamismallin käyttöönottojen suunnittelussa ja koulutuksessa. (Tanttu 2008b, 19; Tanttu & Ora-Hyytiäinen 2008, 23–24.)

4 HOITOTYÖN YHTEENVETO

Hoitotyön yhteenveto on yksi osa rakenteista kirjaamista. Se on tiivistelmä, josta selviää potilaan saama hoito sekä senhetkinen vointi hoitojakson aikana tai hoitojakson päättyessä sekä jatkohoito-ohjeet. (Hassinen & Tanttu 2008, 2). Hoitotyön yhteenveto koostuu hoitojakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset ja hoitoisuus) ja sitä pystytään hyödyntämään potilaan jatkohoitopaikkaan lähetettävässä palautteessa sekä seuraavilla hoitojaksoilla. Hoitotyön yhteenvetoon pystytään automaattisesti siirtämään kirjattua tietoa, jos käytetään tarve- ja toimintoluokituksia sekä erilaisia arviointiasteikoita ja -mittareita. (Ydintieto-

jen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 38.)

Tulevaisuudessa hoitotyön yhteenvedon potilaalle annetusta hoidosta tallennetaan kansalliseen arkistoon yhtenäisten tietomäärittysten mukaisesti. Kansallinen arkistointi vaatii yhdenmukaista kirjaamista, jolloin tiedon käytettävyys ja hyödynnettävyys eri käyttötarkoituksissa paranee. Lisäksi se vähentää päällekkäistä kirjaamista eri lomakkeisiin. (Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 2.)

Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeen 12/2007 mukaan

hoitotyön yhteenvedon tulee muodostua hoitojakson kannalta keskeisistä ydintiedoista (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset sekä hoitoisuusluokka numeraalisena ja sanallisena merkintänä) ja sitä voidaan tarvittaessa täydentää rakenteisesti luokitusten ja vapaan tekstin avulla tuotetuilla tiedoilla. (Hassinen & Tanttu 2008, 19).

HoiDok-hankkeessa on testattu rakenteista hoitotyön yhteenvedoa muutamissa yksiköissä Varsinais-Suomen sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella kesäkuusta syyskuun loppuun vuonna 2007. Lähtökohtina hoitotyön yhteenvedon testaukselle olivat kansalliset määrittelyt ja tutkittu tieto. Kansallisissa määrittelyissä oli hyödynnetty STM:n (2007) opasta siitä, mistä asioista sähköinen hoitotyön yhteenvedo tulisi muodostua. Lisäksi kansallisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin tutkitusta tiedosta, mitä asioita hoitotyön yhteenvedon pitäisi sisältää. (Hassinen & Tanttu 2008, 18.) Testauksien päätyttyä yksiköissä suoritettiin kysely, jossa selvitettiin aluetietojärjestelmien toimivuutta ja käyttöä, hoitotyön yhteenvedon ja jatkohoitosuunnitelman laatimista ja sen sisältöä sekä kattavuutta, potilaan hoidon sujuvuutta sekä moniammatillista hyötyä. (Hassinen 2007, 5).

Tulosten mukaan hyvä hoitotyön yhteenvedo muodostuu hoitajan yksilöllisestä kirjoitustavasta tehdä hoitotyön yhteenvedo koko hoitojakson ajalta niin, että kirjoitus on kertovaa ja arvioivaa tekstiä, ja se sisältää oleelliset asiat potilaan jatkohoidon kannalta, sekä tiedot ovat koottu rakenteisesti. Lisäksi hoitotyön yhteenvedo tulisi saada pääsääntöisesti mahtumaan yhdelle A4-sivulle. Hyvä ja sisällöllisesti kattava hoitotyön

yhteenvedo koostuu ensisijaisesti hoitotyön ydintiedoista, lääkehoidon ja jatkohoidon tiedoista, joita pystytään tarvittaessa täydentämään rakenteisesti hoitotyön luokituksilla ja vapaalla tekstillä. Näiden lisäksi hoitotyön yhteenvedossa tulisi olla potilaan jatkohoidon kannalta oleelliset esitiedot ja perustiedot. Kirjaamisessa tulisi huomioida potilaslähtöisyys, yksilöllisyys ja potilaan kunnioittaminen. Sisällöllisesti vapaan tekstin tulisi olla hoitotyön tarpeen määrittämisessä ja toteutuksessa lyhyttä ja ytimekästä. Hoitotyön arviointi tulisi olla arvioivaa ja kertovaa tekstiä. Tarkoituksena on, että hoitotyön yhteenvedosta saadaan kokonaiskuva potilaan saamasta hoidosta hoitajakson aikana. (Hassinen & Tantt 2008, 19.) Tulosten mukaan hoitotyön yhteenvedon ansiosta potilaiden jatkohoito oli alkanut paremmin, koska potilaan hoitoon liittyvät tiedot olivat selkeämmät ja kokonaisvaltaisemmat. Aluetietojärjestelmä koettiin hyödyllisenä tiedonsiirtovälineenä ja sen myötä tiedon siirto oli parantunut. Hoitotyön yhteenvedon oli pystytty hyödyntämään myös moniammatillisesti potilaan jatkohoidon suunnittelussa. (Hassinen 2007, 35–36; Hassinen & Tantt 2008, 18–20.)

5 PROJEKTIN JA KOHDERYHMÄN ESITTELY

5.1 Kouvolan pääterveysaseman osasto kahden kuvaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli valtakunnallisen mallin mukaisen hoitotyön yhteenvedon käyttöönoton suunnittelu ja toteutus Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdelle. Kouvolan pääterveysaseman osasto kaksi on 30-paikkainen perusterveydenhuollon lyhytaikaishoidon osasto, jossa potilaat saavat ympärivuorokautista hoitoa. Osastolla työskentelee osastonlääkäri, osastonhoitaja, osastonsihteeri, 10 sairaanhoitajaa, ½ yösaairanhoitajaa, 8 perus-/lähihoitajaa, kuntahoitaja, joka työskentelee 6h/pv osastolla ja 5 laitoshuoltajaa. (Kouvolan pääterveysasema osasto 2:n kuvaus; Lahti 2009.)

Kouvolan kaupungin ja lähikuntien yhdistymisen myötä vuoden 2009 alusta organisaatiomuutokset koskivat myös terveydenhuoltoa. Sen vuoksi opinnäytetyössä kerrotaan Kouvolan kaupungin perusturvasta ja pääterveysaseman osasto kahdesta, kun projektisuunnitelmarungossa kerrotaan Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymästä ja terveysaseman vuodeosasto kahdesta.

5.2 Hoitotyön yhteenvedon tavoitteet Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdelle

Opinnäytetyön lyhyen aikavälin tavoitteena oli hoitotyön yhteenvedon käyttöönotto ja sen muokkaaminen osasto kahden sekä jatkohoitopaikkojen tarpeita vastaaviksi. Pitkän aikavälin tavoitteena on hoitotyön yhteenvedon käyttöönotto muilla osastoilla Kouvolan kaupungin perusturvan sisällä. Lisäksi tavoitteena on, että hoitotyön yhteenvedoa voidaan tulevaisuudessa käyttää potilaiden väliarvioinnin pohjana pitkillä hoitojaksoilla. (ks. liite 1 sivu 4.)

Hoitotyön yhteenvedo toteutettiin Effica-potilastietojärjestelmässä fraasien avulla. Fraaseilla tarkoitetaan fraasitiedostoja, joista usein toistuvat tekstit voidaan hakea kertomuksen lomakkeille. Fraaseja käytetään hoitotyön lomakkeella. (TietoEnator 2000, 15/1.) Hoitotyön yhteenvedo saatiin potilastietojärjestelmä Efficaan Kouvolan Effican pääkäyttäjän avulla. Organisaation sisällä pystytään talokohtaisesti laittamaan sovittuja tietoja potilaskertomukseen. Kouvolan pääterveysaseman osasto kahden osastonhoitaja Tiina Lahti oli Effican pääkäyttäjään yhteydessä opinnäytetyöstäni ja Tiina Lahti antoi pääkäyttäjälle hoitotyön yhteenvedon valtakunnallisesti käytössä olevat otsikot, jotka pääkäyttäjä siirsi Effican fraasit kohtaan nimellä ”Hoitotyön yhteenvedo2”.

5.3 Projektin toteutus

5.3.1 Projektin osapuolet

Hoitotyön yhteenvedon käyttöönoton suunnitteluun osallistui projektin toteuttajan eli sairaanhoitajaopiskelija Eija Hirven lisäksi Salla Kuurne Kymenlaakson sairaanhoitopiiristä, jossa hän toimi hoitotyön kirjaamiskoordinaattorina. Lisäksi hän toimi valtakunnallisen HoiData-hankkeen yhdysjäsenenä. Kouvolan pääterveysasema osasto kahden osastonhoitaja Tiina Lahti vastasi työyksikön ohjauksesta. Muita työn toteuttajia olivat tukihenkilöt Heli Shemeikka ja Päivi Leinonen sekä Kouvolan pääterveysaseman osasto kahden hoitohenkilökunta.

Hyödyn saajina olivat osasto kahden hoitohenkilökunta, koska päällekkäinen kirjaaminen väheni. Potilaat sekä jatkohoitopaikkojen työntekijät hyötyivät hoitotyön yhteenvedosta, koska jatkohoito toteutui paremmin yhtenäisen kirjaamisen ansiosta. Lisäksi osaston lääkäri hyödynsi hoitotyön yhteenvedoa epikriisien teossa. Hoitotyön yhteenvedosta hyötyivät Kouvolan kaupungin perusturva sekä Kymenlaakson sairaan-

hoitopiiri, koska hoitotyön yhteenvedosta saatuja osasto kahden hoitohenkilökunnan mielipiteitä sekä jatkohoitopaikasta saatuja vastauksia pystytään hyödyntämään hoitotyön yhteenvedon koulutuksessa ja käyttöönotossa.

Työnjaon kohdalla itse työstin opinnäytetyöni kirjalliseen osuuteen liittyvän aineiston, kuten projektisuunnitelman, osastotuntien ja tukihenkilöpalaverin tapahtumat yhteistyössä Salla Kuurneen ja Tiina Lahden kanssa sekä saatekirjeet ja kyselylomakkeen. Myös kolmannen osastotunnin suunnittelu ja kyselylomakkeiden analysointi oli vastuullani. Salla Kuurne vastasi siitä, että opinnäytetyössäni pystyttiin noudattamaan valtakunnallista mallia. Salla Kuurne vastasi myös ensimmäisellä osastotunnilla olleesta koulutuksesta sekä saatekirjeiden tulostamisesta ja tukihenkilöiden ohjeistuksesta ja koulutuksesta. Tukihenkilöiden tarkoituksena oli kouluttaa muu osastolla oleva hoitohenkilökunta. Tukihenkilöt vastasivat esimerkkitapauksien sekä ohjeiden teosta ja toisesta osastotunnista. Tiina Lahti vastasi osastotuntien tilojen järjestämisestä ja työntekijöiden ohjauksesta sekä kyselylomakkeiden tulostamisesta ja kyselyn informoinnista organisaation sisällä.

5.3.2 Projektin eteneminen

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi keväällä 2008, jolloin aiheeksi muodostui hoitotyön kirjaaminen. Myöhemmin aiheeksi tarkentui valtakunnallisesti käytössä olevan hoitotyön yhteenvedon käyttöönoton suunnittelu ja toteutus Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdelle.

Lokakuun tapaamisessa 2008 Salla Kuurneen kanssa teimme suunnitelman, kuinka opinnäytetyöni tulee etenemään osasto kahdella. Suunnitelmaan sisältyi kolme osastotuntia, tukihenkilökoulutus ja hoitotyön yhteenvedon käyttöönotto kevään 2009 aikana. Suunnittelimme tapaamisen Salla Kuurneen, Tiina Lahden ja minun välillä joulukuulle 2008.

Tapaaminen Sallan Kuurneen, Tiina Lahden ja minun välillä oli 11.12.2008. Tapaamisessa keskustelimme käytännön asioista. Sellaisia olivat osastotunnit, työn etenemisen aikataulu, hoitotyön yhteenvedon käyttöönottopäivämäärä sekä kyselylomakkeiden lähettäminen jatkohoitopaikkaan.

Ensimmäinen osastotunti pidettiin 13.1.2009 Kouvolan pääterveysaseman atk-luokassa. Osastotunnin aiheena oli hoitotyön rakenteinen kirjaaminen, jossa Salla Kuurne kertoi hoitotyön yhteenvedosta ja rakenteisesta kirjaamisesta. Lisäksi tukihenkilöt saivat mietittäväksi kaksi tyypillistä potilasta osastolta sekä hoitotyön yhteenvedon tekemisen kyseisten potilaiden hoidosta. Tukihenkilöiden tehtäväksi muodostui ohjeiden tekeminen hoitohenkilökunnalle hoitotyön yhteenvedosta.

Tukihenkilöpalaveri oli 7.4.2009. Katsoimme yhdessä tukihenkilöiden tekemiä ohjeistuksia ja esimerkkejä potilaiden hoidosta. Salla Kuurne korjasi tarvittavat kohdat ja ohjeisti joissakin lomakkeen kohdissa, kuinka tulisi kirjata.

Toinen osastotunti oli 15.4.2009 Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdella. Toisella osastotunnilla tukihenkilöt kertoivat milloin siirrytään käyttämään valtakunnallista hoitotyön yhteenvedoa ja miten sitä tulisi kirjata. Tukihenkilöiden johdolla kävimme läpi ohjeet hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta sekä esimerkkitapaukset. (Liite 2.)

Valtakunnallisen hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdella aloitettiin 20.4.2009. Hoitotyön yhteenvedoon liittyneen palautekyselyn päätin toteuttaa aikataulullisista syistä ja kyselyn pitkän vastausajan vuoksi 18.5 - 30.6.2009 välisenä aikana. Tiina Lahti lähetti sähköpostia ja saatekirjeen (liite 3/1) Kouvolan kaupungin perusturvan kotihoidon ja asumispalveluiden palvelupäälliköille sekä Salla Kuurnelle, joiden tehtävänä oli lähettää viestiä kyselystä omille yksiköille. Osastosihteeri lähetti saatekirjeet ja kyselylomakkeet (liite 3/2 ja 4) jatkohoitopaikkaan. Kysely toteutettiin 18.5 - 10.7.2009 välisenä aikana. Vastausaikaa pidennettiin, koska viimeiset kyselylomakkeet lähtivät jatkohoitopaikkaan 30.6.2009.

Kolmas osastotunti oli 20.5.2009 Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdella. Hoitohenkilökunnan mielipiteitä hoitotyön yhteenvedosta kartoitettiin swot-analyysin avulla. Osastolla on kaksi tiimiä, ja tiimien sisällä toiset miettivät sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia, joihin kuuluivat organisaation sisäiset asiat. Toinen tiimi mietti ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia valtakunnallisesta näkökulmasta hoitotyön yhteenvedoon. Aikaa miettimiseen käytettiin noin 10 minuuttia, jonka jälkeen yhdessä kävimme asiat läpi.

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen pidin neljännen osastotunnin 10.9.2009 Kouvolaan pääterveysaseman osasto kahdella. Osastotunnilla kävimme kyselyjen tuloksia ja kehittämis ehdotuksia läpi.

Mahdollisesti myöhemmin syksyllä 2009 kerron Kouvolaan pääterveysaseman osastonhoitajien kokouksessa projektin etenemisestä ja tuloksista, jotta pystytään kartoittamaan, kuinka hoitotyön yhteenveto tullaan ottamaan käyttöön Kouvolaan kaupungin perusturvan sisällä.

5.3.3 Resurssit ja kustannukset

Opinnäytetyötä työstin omassa kodissani, ja työvälineenä oli oma tietokone ja tulostin. Tapaamiset Salla Kuurneen kanssa ovat olleet hänen järjestämässään tilassa, ja osastotunnit olivat Kouvolaan pääterveysasemalla Tiina Lahden varaamassa paikassa tai osastolla. Kyselyyn liittyvissä kustannuksissa Kymenlaakson sairaanhoitopiiri kustansi saatekirjeet. Kyselylomakkeet ja kirjekuoret olivat Kouvolaan kaupungin perusturvan kustantamat. Kyselyiden palautuksessa hyödynnettiin Kouvolaan kaupungin perusturvan sisäistä postia, jolloin siitä ei aiheutunut minulle lisäkustannuksia. Omia tähän työhön liittyviä kustannuksia ovat osa papereista, matka- ja puhelinkulut sekä musteet. Matkakulut kasvoivat suunnitellusta oman muuton takia (taulukko 2.)

Taulukko 2. Kustannukset

| KUSTANNUKSET | Tunteina | Euroina |
|--------------|----------|---------|
| Oma työaika | 180 | 1500 |
| Matkakulut | 7 | 50 |
| Puhelinkulut | 1 | 4 |
| Kopiopaperit | | 10 |
| Musteet | | 30 |
| Yhteensä | 188 h | 1594 € |

6 HOITOTYÖN YHTEENVEDON ARVIOINTI

6.1 Osasto kahden hoitohenkilökunnan mielipiteitä hoitotyön yhteenvedosta

Osastolla kartoitettiin hoitohenkilökunnan mielipiteitä hoitotyön yhteenvedosta swot-analyysin avulla. (Taulukko 3. Hoitohenkilökunnan mielipiteitä hoitotyön yhteenvedosta.)

Taulukko 3. Hoitohenkilökunnan mielipiteitä hoitotyön yhteenvedosta

| Sisäiset vahvuudet | Sisäiset heikkoudet |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ◦Eri ammattiryhmät voivat hyödyntää yhteenvetoa. ◦Uudella hoitajaksolla voi katsoa edellisestä yhteenvedosta potilaan voinnin muutoksia. ◦Ohjaa kirjaamista hoitajakson alusta asti ja päivittäinen kirjaaminen on tarkempaa. ◦Parantaa ja selkeyttää potilaiden hoidon jatkuvuutta ja laatua. ◦Potilasturvallisuus paranee. ◦Tarvittaessa asiat pystytään myöhemmin tarkistamaan yhteenvedosta nopeammin. ◦Perehtymisestä ja koulutuksesta hoitotyön yhteenvetoon on huolehdittu sekä on käyty keskustelua yhteenvedosta. ◦Osastolla on nimetyt tukihenkilöt sekä ohjeet tukena. | <ul style="list-style-type: none"> ◦Yhteenvedon tekeminen vie alussa enemmän aikaa. ◦Yhteenvedon tekeminen on haastavaa muiden hoitajien omista potilaista, minkä vuoksi riittävä päivittäinen kirjaaminen tärkeää. ◦Tekninen kömpelyys eli toisen hoitajan valmistelemaa yhteenvetoa ei täydennetä lähtöpäivän tiedoiksi, jolloin tieto voi olla virheellistä tai puutteellista. ◦Vaikea hahmottaa minkä yhteenvedon otsikon alle eri asioita kirjataan. ◦Yhteenvedossa tietosuojan huomioiminen vaatii myös potilaiden ja omaisten informointia asiasta. ◦Yhteistyötahoilla organisaation sisällä ei ole riittävästi tietoa rakenteisesta kirjaamisesta. |
| Ulkoiset mahdollisuudet | Ulkoiset uhat |
| <ul style="list-style-type: none"> ◦Tiedon siirtyminen parempaa, jolloin hoidon jatkuvuus ja laatu paranee. ◦Selkeyttää hoidon jatkuvuutta valtakunnallisesti. ◦Potilasturvallisuus paranee. ◦Hyvin kirjattu tieto parantaa potilasvahinkojen kohdalla asian selvittelyä. ◦Mahdollisesti selventää lääkäreiden kirjaamaa tekstiä ja ohjeita. | <ul style="list-style-type: none"> ◦Puutteellinen kirjaaminen. ◦Useiden eri hoitajaksojen kohdalla, potilas voi antaa väärän hoitotyön yhteenvedon jatkohoitopaikkaan. ◦Valtakunnallisesti hoitopaikoissa ei ole vielä riittävästi tietoa rakenteisesta kirjaamisesta. |

Hoitotyön yhteenvedtoa ovat hyödyntäneet myös muut osastolla työskentelevät ammattiryhmät. Muiden ammattiryhmien mielipiteitä hoitotyön yhteenvedosta sain kolmannella osastotunnilla ja kesän aikana kyselemällä heiltä. Osastonlääkärin mielestä hoitotyön yhteenvedot ovat parantuneet ja ne ovat kattavampia. Lääkäri pystyy hyödyntämään hoitotyön yhteenvedtoa tehdessään potilaista epikriisejä. Osaston fysioterapeutti lukee jokaisen hoitotyön yhteenvedon, ja hänen mielestään ne ovat olleet hyviä ja selkeitä. Fysioterapeutin mielestä hoitotyön yhteenvedossa voisi näkyä enemmän potilaan aktiivisuus tulotilanteesta kotiutukseen. Sosiaalityöntekijän mielestä hoitotyön yhteenvedo on ollut todella myönteinen asia, koska siihen on tiivistetty hoitojaksolla keskeisimmät asiat. Sosiaalityöntekijä ei säännöllisesti lue hoitotyön yhteenvedoa, mutta tarpeen vaatiessa hän on pystynyt hyödyntämään aikaisemmin tehtyjä hoitotyön yhteenvedoja. Esimerkiksi myöhemmin voidaan tiedustella potilaan C-lausunnosta, jolloin hän lukee hoitotyön yhteenvedon saadakseen kokonaiskuvan pääpiirteittäin potilaan tilasta hoitojakson aikana ja kotiutushetkellä. Sosiaalityöntekijän mielestä hoitotyön yhteenvedo palvelee myös hyvin jatkohoitopaikkaa.

6.2 Kysely jatkohoitopaikkojen henkilökunnalle

Hoitotyön yhteenvedosta tehtiin kysely potilaiden jatkohoitopaikan työntekijöille. Kyselyllä haluttiin selvittää hoitotyön yhteenvedon sisällön kehittämisalueita ja yhteenvedon käyttöä. Kysely toteutettiin Kouvolan kaupungin perusturvan sisällä ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella 18.5 - 10.7.2009 välisenä aikana. Kyselylomakkeita lähetettiin 20 kappaletta, joista vastauksia saatiin 10 kappaletta, joten vastausprosentti oli 50.

Hirsjärven, Remeksen & Sajavaara (2009, 231) mukaan tutkimuksien ja kyselyiden luotettavuutta tulisi arvioida apuna käyttäen erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Käsitteet reliabelius ja validius liittyvät tutkimuksen tai kyselyn arviointiin. Reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata.

Kysely oli pienimuotoinen, koska opinnäytetyöni päätarkoituksena oli hoitotyön yhteenvedon käyttöönotto Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdella. Kyselyn luotettavuutta lisäsi kyselylomakkeen esitestaus, jonka suorittivat osasto kahdella toimivat tukihenkilöt ennen kyselyn toteuttamista. Kyselystä informoitiin Kouvola kaupungin

perusturvan kotihoidon ja asumispalveluiden palvelupäälliköitä sekä aluesairaalan osastonhoitajia, jotta he informoisivat omia yksiköitään kyselystä.

Kyselyn yhteydessä olevassa saatekirjeessä painotettiin kyselyyn vastaamisen tärkeydestä, mutta vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Sen vuoksi vastaajat eivät välttämättä motivoituneet riittävästi kyselyyn, vaikka aihe oli ajankohtainen. Motivaation tai tiedon puute kyselystä näkyi siinä, että kaikkiin kysymyksiin ei vastattu. Kyselyn luotettavuutta vähensi yhden kyselylomakkeen kohdalla se, että yksi sivu oli otettu kokonaan pois. Lisäksi yhden lähetetyn kyselylomakkeen kohdalla hoitotyön yhteenvedo ei ollut mukana, mikä mahdollisesti laski kyselyn tuloksia. Näiden tulosten perusteella kyselyä voidaan pitää enemmän suuntaa-antavana kyselynä.

6.3 Kyselyn tulokset

6.3.1 Taustatiedot

Kyselyn aluksi kartoitettiin vastaajien nykyinen ammatti ja valmistumisvuosi, työkokemus sekä työyksikkö. Vastaajista kolme oli sairaanhoitajaa, kuusi perus-/lähihoitajaa ja yksi kodinhoitaja. Vastaajista kaksi oli valmistunut nykyiseen ammatteensa 1980-luvun loppupuolella, neljä oli valmistunut 1992–1999-välisenä aikana ja neljä 2001–2006 välisenä aikana. Heidän työkokemus oli kolmesta vuodesta 21-vuoteen. Viisi vastaajista oli työskennellyt alalla 6 - 10 vuotta. Vastaajista viisi työskenteli kotihoidossa, yksi työskenteli sairaalahoidossa, kolme tehostetussa palveluasumisenyksikössä ja yksi vanhainkoti/hoivahoidossa.

6.3.2 Hoitotyön yhteenvedon sisältö jatkohoitopaikan henkilökunnan arvioimana

Kokemuksia hoitotyön yhteenvedossa-osiossa kartoitettiin ensin hoitajien tietämystä hoitotyön prosessin käsitteistä. Hoitotyön prosessin käsitteinä olivat tulotilanne, hoidon tarve, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset. Yhdeksästä vastaajasta suurimmalle osalle kyselyn mukaan käsitteet olivat tuttuja. Vastaajista yhdelle vieraita käsitteitä olivat hoitotyön toiminnot sekä hoidon tulokset ja yhdelle vastaajista olivat kaikki käsitteet vieraita.

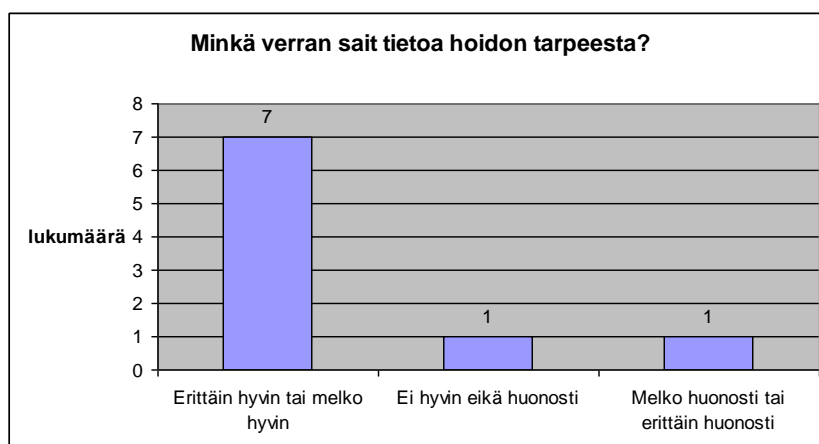
Yhdeksän vastaajaa vastasi kysymykseen, minkä verran hoitajat saivat tietoja potilaasta hoitotyön yhteenvedon kohdasta ”esitiedot”. Viiden vastaajan mielestä tietoa saatiin erittäin hyvin tai melko hyvin, yhden vastaajan mielestä ei hyvin eikä huonosti ja kolmen vastaajan mielestä melko huonosti tai erittäin huonosti.

Yhdeksän vastaajaa vastasi kysymykseen, minkä verran hoitajat saivat tietoja potilaasta hoitotyön yhteenvedon kohdasta ”tulotilanne” (kuva 1). Suurimman osan mielestä tulotilanteesta saatiin tietoa erittäin hyvin tai melko hyvin.



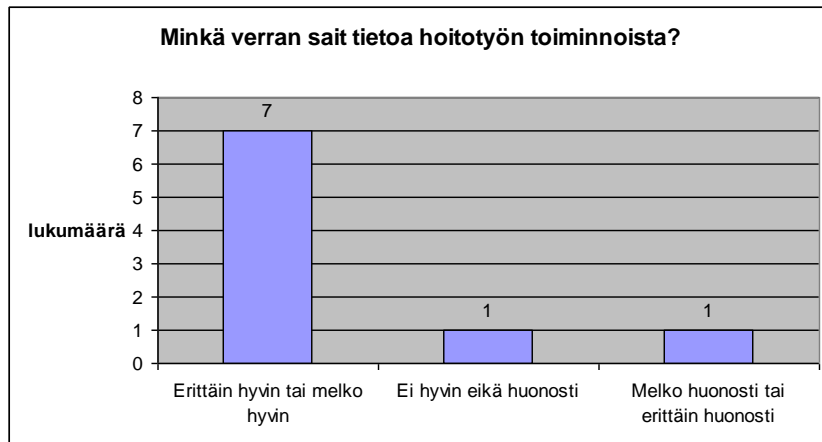
Kuva 1. Jatkohoitopaikkojen työntekijöiden arvio kirjaamisen riittävydestä kohdasta tulotilanne

Yhdeksän vastaajaa vastasi kysymykseen, minkä verran hoitajat saivat tietoja potilaasta hoitotyön yhteenvedon kohdasta ”hoidon tarve” (kuva 2). Suurimman osan mielestä hoidon tarpeesta saatiin tietoa erittäin hyvin tai melko hyvin.



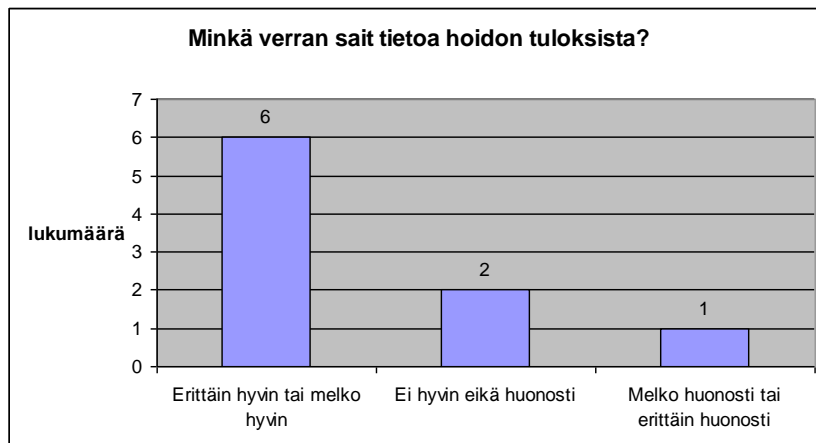
Kuva 2. Jatkohoitopaikkojen työntekijöiden arvio kirjaamisen riittävydestä kohdasta hoidon tarve.

Yhdeksän vastaajaa vastasi kysymykseen, minkä verran hoitajat saivat tietoa potilaasta hoitotyön yhteenvedon kohdasta ”hoitotyön toiminnot” (kuva 3). Suurimman osan mielestä hoitotyön toiminnoista saatiin tietoa erittäin hyvin tai melko hyvin.



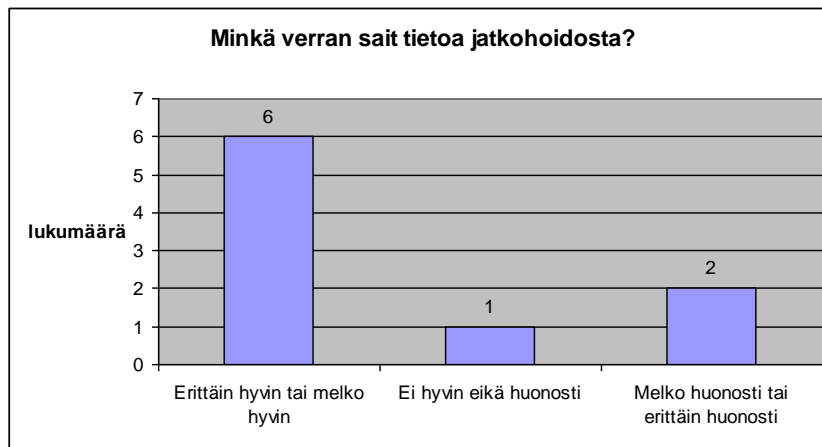
Kuva 3. Jatkohoitopaikkojen työntekijöiden arvio kirjaamisen riittävydestä kohdasta hoitotyön toiminnot.

Yhdeksän vastaajaa vastasi kysymykseen, minkä verran hoitajat saivat tietoa potilaasta hoitotyön yhteenvedon kohdasta ”hoidon tulokset” (kuva 4). Suurimman osan mielestä hoidon tuloksista saatiin tietoa erittäin hyvin tai melko hyvin.



Kuva 4. Jatkohoitopaikkojen työntekijöiden arvio kirjaamisen riittävydestä kohdasta hoidon tulokset.

Yhdeksän vastaajaa vastasi kysymykseen, minkä verran hoitajat saivat tietoa potilaasta hoitotyön yhteenvedon kohdasta ”jatkohoito” (kuva 5). Suurimman osan mielestä hoidon tuloksista saatiin tietoa erittäin hyvin tai melko hyvin.



Kuva 5. Jatkohoitopaikkojen työntekijöiden arvio kirjaamisen riittävydestä kohdasta jatkohoito.

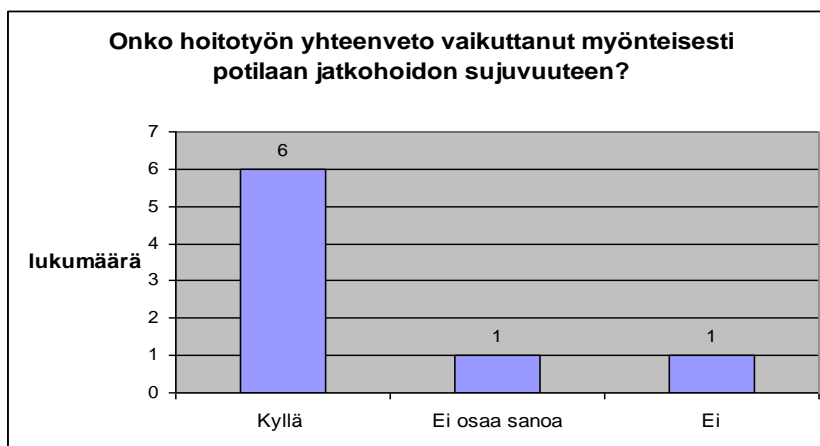
Yhdeksän vastaajaa vastasi kysymykseen, minkä verran hoitajat saivat tietoja potilaasta hoitotyön yhteenvedon kohdasta ”lääkehoito”. Kahdeksan vastaajan mielestä tietoa saatiin lääkehoidosta erittäin hyvin tai melko hyvin ja yhden vastaajan mielestä melko huonosti tai erittäin huonosti.

Yhdeksästä vastaajasta seitsemän piti hoitotyön yhteenvedon riittävän selkeänä. Tarkeempaa tietoa olisi kaivattu leikkauspotilaan kohdalla haavan sijainnista. Kuntoutumiseen liittyvistä kävelyharjoitusten metrimääristä ja siitä, tarvitseeko potilas hoitajan konkreettista vai henkistä tukea liikkumiseen.

Kahdeksan hoitajaa vastasi kysymykseen, onko hoitotyön yhteenvedo riittävä tietolähde. Vastaajista kuuden mielestä hoitotyön yhteenvedo oli riittävä tietolähde, yhden mielestä riittämätön ja yksi vastaaja ei osannut sanoa. Tietoa oli tarvinnut aikaisemmista diagnooseista sekä ruokailutottumuksista.

Kymmenestä vastaajasta seitsemän oli saanut suullisen raportin ennen potilaan siirtymistä jatkohoitopaikkaan ja kolmessa tapauksessa raporttia ei ollut suullisesti annettu. Kysymyksessä, täydensikö hoitotyön yhteenvedo suullista raporttia, kahdeksasta vastanneesta viiden mielestä hoitotyön yhteenvedo oli täydentänyt suullista raporttia.

Kahdeksan hoitajaa vastasi kysymykseen, onko hoitotyön yhteenvedo vaikuttanut myönteisesti potilaan jatkohoidon sujuvuuteen (kuva 6). Kuuden vastaajan mielestä hoitotyön yhteenvedo oli vaikuttanut myönteisesti.



Kuva 6. Jatkohoitopaikkojen työntekijöiden arvio potilaan jatkohoidon sujuvuudesta.

6.3.3 Hoitotyön yhteenvedon kehittämisehdotuksia

Kyselylomakkeen kohdissa 12 ja 13 kysyttiin avoimilla kysymyksillä kehittämisehdotuksia. Hoitotyön yhteenvedossa olisi kaivattu enemmän tietoa potilaan esitiedoista. Tällaisia esitietoja oli esimerkiksi aikaisemmat diagnoosit. Lisää tietoa olisi tarvinnut potilaan voinnista ennen kaatumista ja tarkemmin mahdollisista kivuista esimerkiksi kumpi jalka on kipeä. Jatkohoidon tapahtuessa toisessa laitoshoidon yksikössä tietoa olisi tarvinnut enemmän lääkemutoksista, ravitsemus- ja ruokailutottumuksista sekä vatsantoiminnasta.

Vastaajien yleisiä kehittämisehdotuksia oli, että osastolta otettaisiin ajoissa yhteyttä jatkohoitopaikkaan potilaan mahdollisesta kotiutuksen ajankohdasta.

Eräs vastaajista kommentoi hoitotyön yhteenvedoa seuraavasti:

Hoitotyön yhteenvedo on erittäin hyvä ja myönteinen parannus kotiutustilanteeseen! Aikaisemmin näin ei ole ollut, tietoa ei aina tullut ja tavallista oli, että osastolle soitettiin perään potilaan/asiakkaan terveydentilasta ja hoidoista yms. Hoitotyön yhteenvedo on myös erittäin selkeä ja helppotajuinen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa valtakunnallisen mallin mukaisen hoitotyön yhteenvedon käyttöönotto Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdella. Tavoitteena oli muokata hoitotyön yhteenvedo osasto kahden sekä jatkohoitopaikkojen työntekijöiden arvio potilaan jatkohoidon sujuvuudesta.

paikkojen tarpeita vastaaviksi. Jatkokehittelyssä huomioitiin valtakunnallinen malli ja sen tuomat vaatimukset. Osasto kahdella hoitohenkilökunnan mielipiteistä tehtiin swot-analyysi ja kehittämisalueita hoitotyön yhteenvedon sisällöstä kerättiin kyselylomakkeen avulla jatkohoitopaikkojen työntekijöiltä.

Kysely oli pienimuotoinen, mutta kyselyn tulokset olivat hyvin samansuuntaisia kuin HoiDok-hankkeessa Hassisen (2007, 32–33, 35–36) tekemän hoitotyön yhteenvedon testausten tulokset. Potilaiden jatkohoito oli alkanut sujuvammin, ja hoitotyön yhteenvedo koettiin selkeäksi ja riittäväksi tietolähteeksi. Hoitotyön yhteenvedoa oli pystytty hyödyntämään moniammatillisesti. Tarkempaa tietoa jatkohoitopaikassa olisi kaivattu lääkehoidosta. Lähettävässä yksikössä koettiin, että hoitotyön yhteenvedo vie alussa enemmän aikaa kirjata sekä toivottiin enemmän koulutusta kirjaamiseen.

Kolmannella osastotunnilla kartoitettiin swot-analyysin avulla osasto kahden hoitohenkilökunnan mielipiteitä hoitotyön yhteenvedosta. Esiin tuli paljon hyviä ajatuksia ja huomioitavia asioita hoitotyön yhteenvedosta, kuten tietosuojan huomioiminen. Kuitenkin hoitotyön yhteenvedoon voi mahdollisesti siirtyä virheellistä tietoa. Virheelisen tiedon siirtyminen yhteenvedoon on mahdollista, jos aikaisemmin potilaan hoitokertomukseen on kirjattu virheellisesti tai jokin asia on ymmärretty väärin. Tieto voi kulkea monien välikäsien kautta, jolloin tieto voi jostakin syystä myös vääristyä.

Jatkohoitopaikoista tulleita vastauksia olisi voinut olla enemmänkin. Mielestäni vastauksien lukumäärään voi mahdollisesti vaikuttaa se, että informointi kyselystä meni usean henkilön kautta. Voi olla mahdollista, että tieto kyselystä ei ole mennyt työntekijöille asti, jolloin vastauksia saatiin vähemmän. Myös vastaajien motivaatio kyselyyn vastaamisesta voi olla kiireen keskellä huonoa. Lisäksi on mahdollista, että ei haluta vastata sen vuoksi, ettei tulisi uudistuksia ja jatkuvaa uuden opettelua. Kysely toteutettiin 18.5 - 10.7.2009 välisenä aikana, jolloin kesäsijaisia on paljon. He voivat kokea, että vastaaminen kuuluu enemmän vakituisille työntekijöille tai pitkäaikaisille sijaisille.

Tavoitteena olisi, että hoitotyön yhteenvedosta saatuja osasto kahden hoitohenkilökunnan mielipiteitä sekä jatkohoitopaikoista saatuja kyselyjen vastauksia voisi hyödyntää Kouvolan kaupungin perusturvan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella hoitotyön yhteenvedon koulutuksessa ja käyttöönotossa. Hoitotyön kirjaamisen kehittämisen näkökulmasta tulisi pyrkiä laajempaan koulutukseen hoitotyön yhteenvedon

kirjaamisessa, jotta uuden asian sisäistäminen olisi sujuvampaa. Silloin hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen voisi sujua nopeammin, eikä siihen menevä aika olisi pois muusta hoitotyöstä.

Valtakunnallisen mallin mukainen hoitotyön yhteenvedo on mielestäni suuri parannus osasto kahdelle. Aikaisempi hoitotyön yhteenvedo oli huomattavasti suppeampi, ja silloin täytyi erikseen tehdä tarvittaessa hoitajanlähete, jolloin samoja asioita kirjattiin useampaan kohtaan. Myös valtakunnallisesti ajateltuna se helpottaa hoitotyön kirjaamista, jos uusia työntekijöitä tulee muista organisaatioista, joissa on käytössä valtakunnallinen malli. Vastaavasti osasto kahdelta toiseen työyksikköön siirtyvää hoitajaa helpottaa yksikössä mahdollisesti käytössä oleva valtakunnallinen malli. Ohjeet ovat hyvänä tukena kirjaamiseen, ja tarvittaessa on mahdollista saada tukihenkilöiden tai muiden hoitohenkilöstön apua kirjaamiseen. Tärkeimpänä parannuksena näen kuitenkin potilaiden jatkohoidon parantumisen. Kaikki hoitajien tärkeäksi katsoma tieto pysytään kirjaamaan yhdelle lomakkeelle, joka yleensä laitetaan potilaan mukana jatko-hoitopaikkaan. Silloin tieto siirtyy nopeasti ja oleellinen tieto löytyy helpommin yhdestä paperista kuin useammasta. Hyötyä ovat saaneet myös osastolla työskentelevät muut ammattiryhmät, jolloin valtakunnallisen hoitotyön yhteenvedon hyödyllisyys on tullut esille. Itse koen, että osasto kahdella hoitohenkilökunta on pääasiassa suhtautunut myönteisesti valtakunnallisen hoitotyön yhteenvedon käyttöönottoon. Osastolla hoitohenkilöstö on kehittänyt edelleen hoitotyön yhteenvedon käytettävyyttä. Kyselyn tuloksena saadut vastaukset ovat mielestäni huomattavasti enemmän myönteisiä, jolloin koen opinnäytetyöni onnistuneen ja vastaavan työelämän tarpeita.

Opinnäytetyöni aihe oli mielestäni mielenkiintoinen ja haastava. Teoriaosuutta tehdessä huomasin, että lähdemateriaalia löytyi yllättävän paljon ja vastaan tuli paljon uusia käsitteitä ja asioiden sisäistäminen vaati pohtimista mitä tarkoitetaan missäkin kohdassa. Lisäksi huomasin, kuinka laaja aihepiiri oli ja kuinka vähän aikaisemmin tiesin hoitotyön kirjaamisesta. Projektin työstäminen lisäsi omaa ammatillista kasvua monessa eri asiassa. Hoitotyön prosessin eri vaiheet sisäistin huomattavasti paremmin kuin aiemmin ja kirjaamisen sisällöstä opin paljon enemmän. Kirjaamisen tulevaisuuden näkymät tulivat minulle enemmän tutuiksi, minkä koen vahvuudeksi tulevaisuutta ajatellen. Projektina toteutettua opinnäytetyötä oli mukava tehdä myös sen takia, että aihe oli ajankohtainen, ja osasto kahdella se näkyi mielestäni hoitajien mielenkiintona projektia kohtaan. Kysely jatkohoitopaikoista oli pienimuotoinen, mutta vastaukset

olivat mielenkiintoista luettavaa. Jos tulevaisuudessa tekisin vastaavanlaisen kyselyn, niin toteuttaisin kyselyn eri ajankohtana, jotta vastauksia saataisiin mahdollisesti enemmän.

Mielenkiintoa ja haastavuutta lisäsi se, että itse olen työskennellyt useampana kesänä osasto kahdella. Olen pystynyt seuraamaan jonkin verran hoitajien suhtautumista ja keskustelua hoitotyön yhteenvedosta sekä nähnyt kesän aikana, kuinka hoitotyön yhteenvedot ovat kehittyneet. Pääsin myös itse tekemään tuomaani hoitotyön yhteenvedoa osastolla, jolloin huomasin, kuinka tärkeässä osassa tukihenkilöiden tekemät ohjeet olivat. Lisäksi totesin, että varsinkin alussa hoitotyön yhteenvedo vie enemmän aikaa niin kuin swot-analyysissä tuli ilmi.

Olen pystynyt etenemään projektissa pääasiassa suunnitelmien mukaan. Hyvä projektisuunnitelmarunko ja työelämänohjaajani sekä osastonhoitajan panos opinnäytetyöhöni auttoivat projektin etenemisessä ja saavutettuun lopputulokseen pääsemisessä. Projektin etenemiseen tuli myös pulmatilanne saatekirjeiden kohdalla, koska en ollut huomionnut tapahtuneita organisaatiomuutoksia. Siitä johtuen kyselylomakkeita alettiin lähettää viikkoa myöhemmin suunnitellusta, jotta saatiin organisaatiomuutokset korjattua sekä allekirjoitukset korjattuihin saatekirjeisiin. Kyselylomakkeiden vastausaikaa pidennettiin 10 päivää, jotta kyselyitä tulisi riittävästi takaisin. Osastosihteeri soitti vielä lopuksi niihin paikkoihin, joihin kyselylomake oli lähetetty ja joista vastauksia ei ollut tullut, jotta saatiin vastauksia enemmän.

Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyölleni voisi olla esimerkiksi, ovatko osastolla kirjatut asiat pysyneet valtakunnallisessa hoitotyön yhteenvedossa oikeiden otsikoiden alla. Lisäksi aiheena voisi olla valtakunnallisen mallin mukaisen hoitotyön yhteenvedon vieminen muille osastoille organisaation sisällä.

LÄHTEET

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Hartikainen, K., Häyrinen, K., Luomala, T., Komulainen, J., Porrasmaa, J. & Suho-
nen, M. 2009. Kansallisesti sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas
ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteis-
ten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. Saatavissa
http://www.kanta.fi/earkisto/opas_versio_3.0.pdf [viitattu 10.8.2009].

Hassinen, T. 2007. Hoitotyön rakenteisen yhteenvedon ja jatkohoitosuunnitelman tes-
tauksen loppuraportti. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehit-
tämishanke 2005–2007. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Hassinen, T. & Tanttu, K. 2008. Hoitotyön yhteenvedo turvaa potilaan jatkohoidon.
Sairaanhoitaja 3/2008, s.18 - 20.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos.
Helsinki: Tammi.

Häyrinen, K. & Ensio, A. 2007. Hoitotyön perustiedoston hyödyntäminen johtamises-
sa. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön
vuosikirja 2007. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus.

Häyrinen, K. & Ensio, A. 2008. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teok-
sessa Ensio, A., Saranto, K., Tanttu, K. & Sonninen, A. L. Hoitotietojen systemaatti-
nen kirjaaminen. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Kouvolan pääterveysaseman osasto 2:n kuvaus. Kouvolan kaupungin internetsivut.
Päivitetty 15.7.2009. Saatavissa

<http://www.kouvola.fi/palvelut/sosiaalijaperhepalvelut/terveyspalvelut/sairaalahoito/oasto2kouvolanpaaterveysasema.html> [viitattu 17.8.2009].

Lahti, T. 2009. Osastonhoitaja. Sähköpostitiedonanto 3.9.2009. Kouvola. Kouvolan kaupungin perusturva.

Liljamo, P. Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC - luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Saatavissa http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf [viitattu 26.8.2009].

Mäkelä, J. 2008. Potilasasiakirjat. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa http://www.teo.fi/FI/Palveluiden_asianmukaisuus/Terveystieteiden_tutkimuskeskus_ohjauksen_keskisia_asioita/Potilasasiakirjat/Sivut/etusivu.aspx [viitattu 30.5.2009].

Parviainen, T. 1992. Johdonmukainen terveen- ja sairaanhoito. Teoksessa Parviainen, T., Mölsä, A., Karpov, I. & Kehä, H. Johdonmukainen terveen- ja sairaanhoito. Tampere: Kirjayhtymä.

Potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä uusi asetus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön tiedote 165/2009. 6.5.2009. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1408188> [viitattu 23.5.2009].

Remes, K-M 2006. Rakenteisesti kirjattu tieto hoitopalautteista. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa <http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/kmremesgradu.pdf> [viitattu 25.8.2009].

Sonninen, A. L. 2008a. Hoitotiedon systemaattinen kirjaaminen. Teoksessa Sonninen, A. L., Saranto, K., Ensio, A. & Tantt, K. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Sonninen, A. L. 2008b. Termistöjen käyttö kirjaamisessa. Teoksessa Sonninen, A. L., Saranto, K., Ensio, A. & Tantt, K. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009. Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-8803.pdf [viitattu 24.5.2009].

Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:18. Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4020.pdf&title=Sahkoisten_potilasasiakirjajarjestelmien_toteuttamista_ohjaavan_tyoryhman_loppuraportti_fi.pdf [viitattu 30.5.2009].

Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:38. Saatavissa http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11068;123716;29216 [viitattu 30.5.2009].

Tanttu, K. 2008a. Hoitotyön systemaattinen kirjaamismalli ja sen kansallinen käyttöönotto. Saatavissa <http://www.vsshp.fi/fi/4519> [viitattu 19.8.2009].

Tanttu, K. 2008b. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 9/2007 – 4/2009. Saatavissa <http://www.vsshp.fi/fi/4519> [viitattu 19.8.2009].

Tanttu, K. 2008c. Kansallinen hoitotyön kirjaamisen malli. Sairaanhoitaja 6-7/2008, s.16–17.

Tanttu, K. & Ikonen, H. 2008. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa Tanttu, K., Saranto, A., Ensio, A. & Sonninen A. L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Tanttu, K. & Ora-Hyytiäinen, E. 2008. Systemaattinen kirjaamismalli haltuun. Sairaanhoitaja 11/2008, 23 - 24.

Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus.

TietoEnator 2000. Käyttäjän opas. Efficaterveyskertomus.
Editorin käyttö.

Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 1.5.05 -

31.5.08. Loppuraportti. Osa 1. Saatavissa:

<http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/16562/HoiDok-Loppuraportti-osa-I-090908.pdf>
[viitattu 28.5.2009].

Varonen, H., Kaila, M., Kunnamo, I., Komulainen, J. & Mäntyranta, T. 2006. Tietokoneavusteisen päätöksentuen avulla kohti neuvovaa potilaskertomusta. Katsaus. Saatavissa http://www.rohto.fi/doc/DUO95732_tietokoneavusteinen.pdf [viitattu 11.9.2009]

Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön opas. Versio 2.2. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tietoh/ydintiedot.htx.i304.pdf> [viitattu 24.8.2008].

Eija Hirvi

HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN, HOITOTYÖN YHTEENVETO
KOUVOLAN TERVEYSASEMAN VUODEOSASTO KAHDELLE

Opinnäytetyö 2009

SISÄLLYS

| | | |
|----|-----------------------------|---|
| 1 | PROJEKTIN TAUSTA JA TARVE | 3 |
| 2 | ASIAKKAAT YM. SIDOSTAHOT | 4 |
| 3 | TARKOITUS JA TAVOITTEET | 4 |
| 4 | TUOTOKSET | 4 |
| 5 | PROJEKTIN TOTEUTUSSTRATEGIA | 5 |
| 6 | TYÖSUUNNITELMA | 5 |
| 7 | RAHOITUSSUUNNITELMA | 6 |
| 8 | BUDJETTI | 7 |
| 9 | OLETUKSET JA RISKIT | 7 |
| 10 | ORGANISAATIO JA JOHTAMINEN | 8 |
| 11 | ARVIOINTI JA RAPORTOINTI | 8 |
| | LÄHTEET | 8 |

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

Suomessa on valtakunnallisesti tullut käyttöön hoitotyön kirjaamisessa sähköinen potilaskertomus viimeistään vuoden 2007 lopussa. Siinä verkostoitumisella tarkoitukseen on ollut tehostaa yhteistyötä, tiedonvaihtoa, hoitoprosesseja ja saada potilaiden hoitoa laadukkaammaksi. Sähköisellä potilaskertomuksella tarkoitetaan potilasasiakirjoista muodostuvaa kokonaisuutta, mihin potilaiden hoitotiedot on koottu toimintayksiköittäin. Sähköistä potilaskertomusta pidetään tietovarastona, johon pystytään tallentamaan hoidettavan henkilön terveystietoa sekä hoitoon liittyvää tietoa tietoturvallisesti eri tietokoneilla. Lisäksi kirjoitettu teksti on sopivassa muodossa käyttäjä sekä siirtää muille käyttäjille, joilla on oikeus tietojen saamiselle sekä prosesseille. (Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. 2007, 5.)

Uusimmissa sähköisen potilaskertomuksen toimintamalleissa ja työkäytännöissä käyttöön on tullut rakenteinen kirjaaminen. Rakenteisen kirjaamisen pohjana on kansallinen terveyshanke, joka on määritellyt ydintiedot. Määriteltyjen ydintietojen pohjalta pystytään tekemään valtakunnallisesti hyväksytty sähköinen potilaskertomus. Ydintiedot taas tarkoittavat keskeisiä potilaskertomuksen tietoja, jotka ovat yhteisesti sovit-
tuja ja ovat käytössä valtakunnallisesti. Tiedon määrittelyissä käytetään yhtenäisiä tai ainakin yhdenmukaisia luokituksia, jotta tietoja pystytään parhaiten hyödyntämään. (Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. 2007 5.)

Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenvedo. Hoitotyön yhteenvedossa tehdään kooste hoitojakson keskeisimmistä hoitotyön ydintiedoista, jolloin sitä pystytään hyödyntämään potilaan jatkohoitopaikassa sekä seuraavilla hoitojaksoilla. (Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. 2007, 35, 38.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään hoitotyön yhteenvedoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena on valtakunnallisen mallin mukainen hoitotyön yhteenvedon käyttöönotto Kouvolan terveysaseman vuodeosasto 2:lla. Hoitotyön yhteenvedo tulee korvaamaan aikaisemmin käytössä olleen hoitajanlähetteen sekä loppuyhteenvedon. Lähtökohtina on ollut rakenteisen kirjaamisen leviäminen valtakunnalliseksi ja vaikka vuodeosasto 2:lla rakenteinen kirjaaminen ei ole vielä käytössä, kiinnostusta hoitotyön yhteenvedoon on ollut. Osastolle rakenteinen kirjaaminen on tulossa koko-

naisuudessaan tulevaisuudessa, mutta tarkkaa aikaa ei vielä tiedetä. Lisäksi vaikka rakenteinen kirjaaminen ei ole käytössä, hoitotyön yhteenveto antaa mahdollisuuden tutustua rakenteiseen kirjaamiseen hiukan eri näkökulmasta aluksi kuin normaalisti. Osastolla on kuitenkin jo muutamia työntekijöitä, jotka ovat käyneet koulutuksen rakenteiseen kirjaamiseen.

2 ASIAKKAAT YM. SIDOSTAHOT

Asiakkaina opinnäytetyölle ovat Kouvolan terveysaseman vuodeosasto 2:n hoitotyöntekijät. He pääsevät hyödyntämään rakenteista kirjaamista ja heidän kokemuksia voidaan hyödyntää varsinaisessa hoitotyön yhteenvedossa, joka tehdään tulevaisuudessa. Myös potilaat ovat hyödynsajia, koska jatkohoito pitäisi onnistua paremmin yhtenäisen ja riittävän kirjaamisen ansiosta. Muut hyödynsajat ovat jatkohoitopaikan työntekijät. Heidän kokemukset voivat taas vaikuttavat siihen, miten hoitotyön yhteenveto tullaan ottamaan käyttöön Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä. Lisäksi osaston lääkäri voi hyödyntää hoitotyön yhteenvetoa omien epikriisien teossa.

3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on päästä alkuun hoitotyön yhteenvedon kirjaamisessa sekä saada jonkinlainen käsitys hoitohenkilöstölle rakenteisesta kirjaamisesta. Pitkän aikavälin tavoitteena on hoitotyön yhteenvedon leviäminen mahdolliseksi väliarvioinniksi, koska pitkäaikaispotilailla väliarviointi tarvitsee tehdä kolmen kuukauden välein. (Lahti 2008). Silloin yhteenveto kaavaketta pystyisi hyödyntämään väliarvioinnin pohjana. Hoitotyön yhteenvedon pitkän aikavälin tavoitteena on levitä myös muille osastoille. Mahdollisesti valmista opinnäytetyötä voidaan hyödyntää myös varsinaisessa hoitotyön yhteenvedon suunnittelussa.

4 TUOTOKSET

Konkreettisia tuotoksia ovat hoitohenkilöstölle koulutussuunnitelma ja koulutus tukihenkilöille sekä hoitotyön yhteenvedon sisällön suunnittelu. Koulutussuunnitelmassa ja koulutuksessa hyödynnetään Kymenlaakson sairaanhoitopiirin hyväksi koettua mallia. Koulutuksen pitäisivät Salla Kuurne, joka on Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä hoitotyön kirjaamiskoordinaattori, Kouvolan terveysaseman vuodeosasto 2:n osaston hoitaja sekä minä. Lisäksi aiheesta tehdään kaksi kappaletta yhden sivun ohjeistusta

tyypillisimmistä potilaista työpaikalle. Myöhemmin TietoEnator mahdollistaa hoitotyön yhteenvedon sähköiseen potilastieto Efficaan valtakunnallisten ohjeiden mukaan, mutta tätä opinnäytetyötä tehtäessä se on ollut vasta suunnitteluasteella. Osasto kahden hoitohenkilökunnan palautteesta tehdään SWOT -analyysi, jossa kartoitetaan hankkeen vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Hoitotyön yhteenvedosta tehdään myös kyselylomake, missä kartoitetaan kuinka hoitohenkilöstö on pystynyt hyödyntämään yhteenvedoa jatkohoitopaikassa. Lisäksi arvioinnissa pyydetään jatkohoitopaikan hoitohenkilökunnan omia kokemuksia hoitotyön yhteenvedosta.

5 PROJEKTIN TOTEUTUSSTRATEGIA

Projektin aluksi on tarkoituksena kerätä teorian tietoa rakenteisesta kirjaamisesta, jonka jälkeen yhteistyössä opinnäytetyön sisällön ohjaajan, ohjaavan opettajan ja Salla Kuurneen sekä Tiina Lahden kanssa aletaan työstämään projektia.

6 TYÖSUUNNITELMA

Hankkeen kannalta tärkeimpiä asioita on koulutussuunnitelma, jossa käytetään Kymshp:n valmista suunnitelmaa sovellettuna Kouvolaan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän tarpeisiin, tukihenkilö koulutus sekä osastotunnit. Yhteen osastotuntiin on varattu aikaa 1-1½ tuntia. Hankkeessa tehdään ohjeistus työpaikalle yhteistyössä tukihenkilöiden kanssa sekä otetaan käyttöön hoitotyön yhteenvedo osastolla. Työsuunnitelmassa on ollut hankkeen aluksi kaksi tapaamista minun ja Salla Kuurneen sekä useita tapaamisia ohjaavien opettajien kanssa. Työsuunnitelmassa on tapaaminen osasto kahden osastonhoitajan, Salla Kuurneen ja minun välillä 11.12.2008. Tapaamisessa keskustellaan osastotunneista ja työn etenemisen aikataulusta sekä kyselylomakkeesta. Ensimmäinen osastotunti on sovittu 13.1.2009. Lisäksi osasto kahden osastonhoitajan pitää selvittää, mille sivulle hoitotyön yhteenvedo kirjoitetaan. Ensimmäisellä osastotunnilla kerron aiheen valinnasta ja työn lähtökohdista sekä hankkeen etenemisestä osastolla eli työn aikataulun. Sen jälkeen on Sallan vuoro kertoa hoitotyön yhteenvedon sisällöstä. Osastotunnille on myös nimetty kaksi tukihenkilöä, joiden tarkoituksena on myöhemmin kouluttaa osastolla oleva muu hoitohenkilöstö. Lisäksi tukihenkilöt saavat mietittäväksi kaksi tyypillistä potilasta osastolla. Tukihenkilöpalaveri olisi tarvittaessa 7.4.2009 eli hiukan ennen toista osastotuntia, jossa olisi mukana minun lisäksi tukihenkilöt, Salla Kuurne, ja mahdollisesti Tiina Lahti. Siellä on tarkoituksena kouluttaa tukihenkilöt hoitotyön yhteenvedoa varten. Kuitenkin jos tukihenki-

löt saavat tehtyä hoitotyön yhteenvedon niin hyvin, ettei korjauksia tarvita tai he kokevat osaavansa yhteenvedon tekemisen, tukihenkilöpalaveria ei tarvitse pitää. Silloin tapaukset ja ohjeet lähetetään ja korjaillaan sähköpostin välityksellä. Tukihenkilöt tekevät molemmista suunnittelemistaan tapauksista ohjeistuksen, jotka Salla ja minä katsomme ja korjailemme tai lisäämme asioita tarvittaessa. Toinen osastotunti on 15.4.2009, jossa tapaukset käydään läpi. Lisäksi työntekijöille kerrotaan arviointi kaavakkeiden lähettämiseen liittyvistä asioista potilaiden jatkohoitopaikkaan, josta mahdollisesti saadaan jatkohoitopaikan työntekijöiden kokemuksia hoitotyön yhteenvedosta. Hoitotyön yhteenvedon käyttöönotto voisi mahdollisesti tapahtua esimerkiksi 20.4.2009. Tämän jälkeen tukihenkilöt ohjeistavat osaston muun hoitohenkilöstön. Kolmas osastotunti olisi mahdollisesti toukokuussa 2009. Alustavasti on sovittu 27.5.2009. Siellä tehdään swot-analyysi ja keskustellaan, kuinka hanke on onnistunut toukokuuhun mennessä, ja kysellään työntekijöiden kokemuksia. Jatkohoidon tarpeessa olevat potilaat voivat olla joko kotipalvelun tai vuodeosaston tulevia asiakkaita, joten Tiina Lahti lähettää jo etukäteen viestiä arvioinnista joihinkin paikkoihin Kouvolan seudun ktt:n ky:ssä. Jatkohoitopaikan työntekijöiden kokemuksia saadaan mahdollisesti kesän aikana, jolloin tulokset valmistuvat syksyksi 2009. Tarkoituksena on, että potilaiden mukana lähetetään saatekirje sekä kyselylomake jatkohoitopaikkaan ja palaute tulee sisäisellä postilla osasto kahdelle, josta käyn hakemassa palautteet. Kyselylomakkeita lähetetään aluksi 20 kappaletta ja katsotaan saadaanko palautteita tarpeeksi. Minä teen kyselylomakkeen, ja sen olisi oltava valmis ja testattu 11.5.2009 mennessä. Teen myös saatekirjeen, mutta Salla Kuurne katsoo ja korjaa sitä tarvittaessa. Siihen tulee molempien allekirjoitukset, jotta saadaan luotettavampia palautteita. Työaikataulussa ideointiseminaari oli 2.9.2008 ja suunnitteluseminaari oli 19.11.2008. Mahdollisesti käyn syksyllä 2009 kertomassa Kouvolan terveysaseman osastonhoitajille jatkohoitopaikasta saatujen palautteiden tuloksia, jotta he voivat miettiä, kuinka rakenteinen kirjaaminen tulee leviämään Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä. Valmiin opinnäytetyön esitys olisi syksyllä 2009.

7 RAHOITUSSUUNNITELMA

Rahoitussuunnitelmaani kuuluvat materiaalihankinnat, auton bensakulut, jos vartavasten joudun ajamaan koululle. Lisäksi siihen kuuluvat oma työaikani, arviointikaavakkeiden ja kirjeiden hankinta, ellei Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä lahjoita niitä. Mahdollisesti sisäinen posti vähentäisi postimaksuja. Ohjaavien opetta-

jien sekä Salla Kuurneen ja Kouvolan osasto kahden Tiina Lahden työaikakulut maksavat heidän oma työnantajansa.

8 BUDJETTI

Budjetti olisi arviolta noin 100€. Siihen sisältyy opinnäytetyön kansitus 54€, paperit 15€, matkakulut 20€ ja musteet 11€.

9 OLETUKSET JA RISKIT

Työn onnistuminen vaatii sitä, että pysytään hyvin aikataulussa. Lisäksi riittävä ohjaus ja tietämys sekä oman motivaation säilyminen parantaa mahdollisuuksia onnistua projektissa. Työssä on myös riskejä, jolloin projekti voi epäonnistua. Suurimpia riskejä ovat, että itse ei jostakin syystä pysty tekemään opinnäytetyötä. Myös ohjaava opettaja tai työelämän edustajat eivät pysty olemaan riittävästi mukana projektin suunnittelemisessa ja toteuttamisessa. Myös Kouvolan Terveysaseman vuodeosasto 2:n osastonhoitaja tai hoitotyöntekijät eivät panosta tai he eivät ole tarpeeksi motivoituneita hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen. Myös henkilökunnan tiedon puute rakenteisesta kirjaamisesta voi muodostua ongelmaksi. Myös osastotuntien pidon viivästyminen lisää riskiä epäonnistua, tai osastotuntien sisältö ei vastaa odotettua. Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä päätetään, mihin sivustolle hoitotyön yhteenvedo kirjoitetaan, ja jos siellä ei pystytä ajoissa päättämään asioista, voi opinnäytetyö epäonnistua. Muita riskejä on, että muuten sähköisessä muodossa oleva hoitotyön yhteenvedo ei ole riittävän ajoissa valmis tai sivusto ei toimi odotetulla tavalla. Ongelmaksi voi muodostua myös oma liian kiireinen aikataulu, jolloin ei ehdi tarpeeksi hyvin suunnittelemaan osastotunteja. Lisäksi pitää suunnitella ketkä, laittavat kyselylomakkeen potilaiden mukana jatkohoitopaikkaan, koska jos ei ole käynyt koulutusta, ei välttämättä osaa täyttää hoitotyön yhteenvedoa oikein, jolloin tulos on virheellinen. Riskejä ovat myös, että jatkohoitopaikan työntekijät eivät vastaa kyselyyn. Myös Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän organisaatio muutokset voivat mahdollistaa opinnäytetyön epäonnistumisen. Myös rakenteisen kirjaamisen kohdalla teoriatieto voi vanhentua nopeasti, joten ajan tasalla pysyminen vaatii tietämystä ja tiedon päivittämistä rakenteisesta kirjaamisesta.

10 ORGANISAATIO JA JOHTAMINEN

Organisaatioon kuuluvat minun lisäksi, ohjaavaopettaja Kristiina Mettälä sekä sisällönohjaaja Satu Anttonen, Salla Kuurne Kymshp:n Hoidata-hankkeen yhdysjäsen, Tiina Lahti Kouvolan terveysaseman osasto kahdelta, tukihenkilöt sekä muut hoitotyöntekijät osasto kahdelta. Vastuu henkilöinä toimivat projektissa opinnäytetyöntekijä, sisällön ohjaaja ja Salla Kuurne sekä Tiina Lahti.

11 ARVIOINTI JA RAPORTOINTI

Kevääksi 2009 on suunnitelmissa tehdä kyselylomake, kuinka hoitotyön yhteenveto on jatkohoitopaikoissa toiminut ja miten se on otettu vastaan. Lisäksi osasto 2:lla käydään suullinen keskustelu kokemuksista ja hoitotyön yhteenveto kaavakkeesta. Valmiissa opinnäytetyössä tulee olemaan varsinainen raportointi. Tulosten hyödyntäminen riippuu siitä, miten sivusto on otettu käyttöön ja kuinka yksinkertainen sen käyttö on vai pitääkö sitä edelleen paljon kehittää. Opinnäytetyötä arvioivat ohjaava opettaja, sisällön ohjaaja sekä opponoiijat. Lisäksi Salla Kuurne ja Tiina Lahti antavat palautetta opinnäytetyöstä.

LÄHTEET

Lahti, T. Keskustelu 4.8.2008. Kouvola: Kouvolan pääterveysasema.

Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön opas. Versio 2.2. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tietoh/ydintiedot.htx.i304.pdf> [viitattu 24.8.2008].

Ohje 1 hoitotyön yhteenvedosta

| | | | |
|---------------------------------|----------------|--------------------------|---|
| Kouvolan Kaupunki Perusturva | HOITOTYÖNLEHTI | Sukunimi Etunimi hetu | 1 |
|---------------------------------|----------------|--------------------------|---|

(lähetteen viimeistelijä ottaa käyntirivin tähän; PAKOLLINEN)

HOITOTYÖN YHTEENVETO**Hoitajakso**

Hoitajakson kesto ja osaston puh. numero
Kouvolan pääterveysasema os 2, 1.2–20.2.2009 puh. (02) 615 2630
PAKOLLINEN TIETO

Esitiedot

Mistä tullut meille. Jos menee meiltä muualle kuin kotiin kirjataan kotitilanteesta ja kotiavuista. Allergiat, ruokavalio ja aikaisemmat sairaudet.
(Tarvittaessa voidaan otsikko poistaa → ei pakollinen tieto).

Tulotilanne

Tulosyy. Kuvataan lyhyesti tulo tilannetta miksi tuli sairaalaan.
PAKOLLINEN TIETO

Hoidon tarve

Keskeisimmät hoidon tarpeet, esim. kipu, tulehtunut haava, sekavuus jne.
PAKOLLINEN TIETO

Hoitotyön toiminnot

Keskeisimmät hoitotyön toiminnot esim. kävelyharjoitukset, ohjaus, avustamiset pesuissa ja liikkumisessa ja jne.
PAKOLLINEN TIETO

Hoidon tulokset

Keskeiset hoidon tulokset, potilaan vointi ja kokemukset hoidosta. Potilaan toimintakyky ja vointi lähtötilanteessa (liikkuminen, apuvälineiden/avun tarve).
PAKOLLINEN TIETO

Jatkohoito

Minne jatkoja tai onko niitä, esim. ei sovittuja jatkokontrolleja Kas:iin/Kouvolan tk. Hakasten poisto. Omaisten tietämys potilaan siirrosta. Ohjeet jatkohoitoon, esim. haavahoito. Lab kontrollit.
PAKOLLINEN TIETO

Lääkehoito

Tulostetaan mukaan Effica lääkkeenjakolehti ja ANTIKO lehti. Sairaalaan siirryttäessä siirtopäivänä saadut lääkkeet. Ei pysty nielemään lääkkeitä kokonaisena, on jauhettava.
PAKOLLINEN TIETO

Päivi Leinonen
Heli Shemeikka
20.2.2009

Ohje 2 hoitotyön yhteenvedosta

**Kouvolan Pääterveysasema
Osasto 2**

HOITOTYÖN YHTEENVEDON KÄYTTÖ

KUKA Ensisijaisesti omahoitaja kirjaa.

MILLOIN Kirjataan hoitotakson loppuyhteenvedona ja sen voi antaa potilaalle, ainakin silloin, kun potilas kotiutuu KSH:n tai KA:n turvin. Laitetaan aina papereiden mukana, jos potilas sairaalaan tai muuhun laitokseen. Korvaa sairaanhoitajan lähetteen ja loppuyhteenvedon.

MUKAAN TARVITTAESSA SEURAAVAT PRINTIT

PER
TIIV
LÄÄKEL
ANTIKO
DIA
YLE- viimeisin
LÄMÄ viimeisin
HOI viimeisin
Muu olennainen lomake

MITEN KIRJATAAN

EFFICA HOI lomakkeella fraasi sarakkeesta löytyy kohta hoitotyön yhteenvedo 2.

Kts. erikseen esimerkkejä 1 – 3.

Tarkoitus on että yksi sivu riittää koko tekstille.

Päivi Leinonen
Heli Shemeikka
20.2.2009

Esimerkki 1

| | | | |
|--------------------------------|----------------|----------------------------|---|
| Kouvola Kaupunki Perusturva | HOITOTYÖNLEHTI | Lonka Laina 030330-0303 | 1 |
|--------------------------------|----------------|----------------------------|---|

04.03.09 klo 12:00 GSKO2 sh Shemeikka Heli

HOITOTYÖN YHTEENVETO

| | |
|----------------------------|--|
| Hoitajakso | Kouvolan Pääterveysasema os 2, 26.11.08 – 4.3.09, puh. (02) 0615 2630 |
| Esitiedot | Tulee Kuusankosken aluesairaalaan osastolta 3. Oikea lonkka naulattu 21.11.09 |
| Tulotilanne | Tulee sovitusti jatkohoitoon ja kuntoutumaan. |
| Hoidon tarve | Tullessa sekavuutta ja hoidettu alkuun vuodepotilaana. Tarvinnut apua liikkumisessa, pesuissa ja pukemisissa sekä lääkehoidossa. |
| Hoitotyön toiminnot | Verensokerimittaukset x 2 viikossa sekä ins. pistokset kerran päivässä. INR- seuranta erillisen ohjeen mukaan. Kuntoutumista edistetty päivittäisissä toiminnoissa avustamalla, ohjaamalla ja kannustamalla. |
| Hoidon tulokset | Kuntoutunut lonkkaleikkauksesta hyvin. Liikkuminen rollalla omatoimisesti. Ajoittain esiintyy muistiongelmia. Rouva kokee vointinsa hyväksi ja mielestään pärjää kotona. Verensokeritaso on ollut hyvä ja INR hoitoalueella. |
| Jatkohoito | Kotiutuu kotiin kotisairaanhoidon ja kotipalvelun turvin. Ei sovittuja käyntejä Kuusankosken aluesairaalaan eikä Kouvolan Pääterveysasemalle. Tytär tietää kotiutuksesta. Fysioterapeutin käynti kotona ja tarvittaessa ryhmäjumppat. |
| Lääkehoito | Kotisairaanhoidon huolehtii lääkehoidosta. Lääkelista on liitteenä sekä uusista lääkkeistä reseptit. |

Päivi Leinonen
Heli Shemeikka
20.2.2009

Esimerkki 2

| | | | |
|---------------------------------|----------------|----------------------------|---|
| Kouvolan Kaupunki Perusturva | HOITOTYÖNLEHTI | Sääri Sorja 020220-0202 | 1 |
|---------------------------------|----------------|----------------------------|---|

14.01.09 klo 12:00 GSKO2 sh Shemeikka Heli

HOITOTYÖN YHTEENVETO

| | |
|----------------------------|--|
| Hoitajakso | Kouvolan Pääterveysasema os 2 28.10.08 – 14.1.09, puh. (02) 0615 2630 |
| Esitiedot | Kaatonut kotona ja saanut oik. säärimurtuman sekä polven nivelsidevamman. Operoitu Töölössä 13.10.08. Tulee nyt Kuusankosken aluesairaalaan kir. osastolta 3. Asunut kotona avomiehen kanssa. Ei ole ollut apuja käytössä. |
| Tulotilanne | Tulee sovitusti jatkohoitoon ja kuntoutumaan. |
| Hoidon tarve | Hoidettu alkuun vuoteeseen ja kuntoutuminen aivan alkuvaiheessa. Tullessa ihorikkoja takapuolessa, jaloissa ja nivusissa. Masentuneisuutta ja siihen on reilu lääkitys käytössä. Oik. jalka kipuilee ja on huonossa asennossa. Ei ole motivoitunut kuntoutumaan. Tarvitsee apua peseytymisessä, pukeutumisessa ja siirtymisessä pyörätuoliin. |
| Hoitotyön toiminnot | Siirtymiset pyörätuoliin Eva fordin ja yhden avustajan turvin. Suihkupesut seisten Eva fordiin tukien ja tarvittaessa istumismahdollisuus (suihkussa 14.1.09). Ortoosia ja nilkkatukea asetettu. Ihon kuntoa tarkistettu päivittäin. Lamisil voidetta ihopoimuihin ja nivusiin, muualle iholle perusrasvaus. Vahva lääkitys, lääkityksen ohjeistus lääkelistalla. Kestokatetri (laitettu 12.10.08, vaihdettu 13.1.09). Vatsa toimitettu Toilaxilla 13.1.09. Pyritty tukemaan ja kannustamaan omatoimisuudessa. |
| Hoidon tulokset | Päivittäisissä toiminnoissa tarvitsee edelleen apua. Kipua on edelleen, tarvitsee voimakkaita kipulääkkeitä runsaasti. Kuntoutuminen ei ole lähtenyt käyntiin toivotulla tavalla ja mieli on maassa. Mielellään tulossa leikkaushoitoon Töölöön, haluaa saada jo jalan kuntoon. |
| Jatkohoito | Siirtyy Töölön sairaalaan os. 2. Omaiset tietävät siirrosta. Fysioterapia on hoitanut kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen. |
| Lääkehoito | Lääkelista liitteenä. Tänään saanut Oxynorm 5mg kaps. klo 11:00 ennen siirtoa. |

Päivi Leinonen
Heli Shemeikka
20.2.2009

Esimerkki 3

| | | | |
|---------------------------------|----------------|---------------------------|---|
| Kouvolan Kaupunki Perusturva | HOITOTYÖNLEHTI | Ranne Olga 010111-0101 | 1 |
|---------------------------------|----------------|---------------------------|---|

02.01.09 klo 12:00 GSKO2 sh Shemeikka Heli

HOITOTYÖN YHTEENVETO

| | |
|----------------------------|--|
| Hoitajakso | Kouvolan Pääterveysasema os 2 22.10.08 – 2.1.09, puh. (02) 0615 2630 |
| Esitiedot | Tullut keskitetystä päivystyksestä. Asunut aiemmin omassa kodissa maksimi apujen turvin. Kihti dieetti. Nitrofur allergia (todettu KAS). |
| Tulotilanne | Kotona kaatunut ja satuttanut vas. olkavarren. Todettu murtuma, joka kipsattu 20.10.08. Tulee kuntoutumaan osastolle. |
| Hoidon tarve | Tullessa sekava ja aggressiivinen. Kädessä kipua. Tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa sekä lääkehoidossa ja liikkumisessa. |
| Hoitotyön toiminnot | Muistihäiriön takia tarvitsee liikkumisen ohjauksen jotta apuväline tulee mukaan. Ajoittaiseen sekavuuteen ja turvattomuuden tunteeseen tarvitsee hoitajan tukea. Kipsi on poistettu vas. olkavarresta. |
| Hoidon tulokset | Vasen käsi toimii kuntoutuksen jälkeenkin huonosti. Liikkuminen rollan kanssa onnistuu vaihtelevasti. Tarvitsee edelleen avun pesuihin, pukemiseen ja ruokailuun sekä lääkehoitoon. Ikävöi kovasti kotiin. |
| Jatkohoito | Saa käyttää vas. kättä kivun sallimissa rajoissa. Siirtyy Sippolakotiin ja tytär tietää siirrosta. |
| Lääkehoito | Ei pysty nielemään kokonaisia lääkkeitä on jauhattava ja annettava suoraan suuhun. Lääkelista liitteenä. |

Päivi Leinonen
Heli Shemeikka
20.2.2009

Hyvä työyksikön esimies!

Kouvolan pääterveysaseman osasto kaksi on lähtenyt mukaan opinnäytetyöhankkeeseeni, jossa tarkoituksena on ollut aloittaa valtakunnallisen mallin mukainen hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen. Tulemme lähettämään potilaiden mukana kyselylomakkeen hoitotyön yhteenvedon käyttökelpoisuudesta. Haluamme selvittää, onko hoitotyön yhteenvedossa tarvittavat tiedot ja miten hoitotyöntekijät ovat sen kokeneet.

Vastauksia tullaan hyödyntämään Kouvolan kaupungin perusturvan sisällä sekä Kymenlaakson alueella hoitotyön yhteenvedon koulutuksessa ja käyttöönotossa. Vastaukset lähetetään sisäisellä postilla Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdelle.

Kysely on pienimuotoinen ja se toteutetaan 18.5 - 30.6.09 välisenä aikana. Vastaukset ovat erittäin tärkeitä, jotta hoitotyön yhteenvedon sisältöä voidaan edelleen kehittää tarvetta vastaavaksi. Näin voidaan turvata potilaiden hyvä jatkohoito. Vastaukset pyydetään palauttamaan 30.6.09 mennessä.

Annan mielelläni lisätietoja tarvittaessa.

Kouvolassa 4.5.2009

Ystävällisin terveisin,

Eija Hirvi

sairaanhoitajaopiskelija

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

s-posti: xxxx.xxxxxx@xxxx.xx

HEI!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Kouvolassa, Kuusankosken toimipisteessä. Opinnäytetyöni liittyy hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen, joka tulee valtakunnallisesti käyttöön viimeistään vuonna 2011. Tarkoituksena on ollut aloittaa valtakunnallisen mallin mukainen hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdella.

Opinnäytetyöni työelämänohjaajana toimii Salla Kuurne Kymenlaakson sairaanhoitopiiristä, jossa hän on toiminut hoitotyön kirjaamiskoordinaattorina. Hän on ollut myös yhdyshenkilönä valtakunnallisessa Hoidata-hankkeessa. Hän on ohjannut opinnäytetyössäni hoitotyön yhteenvedon valtakunnallisen mallin. Työyhteisön ohjauksesta vastaa osastonhoitaja Tiina Lahti.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn. **Vastauksenne ovat erittäin tärkeitä.** Haluamme selvittää, onko hoitotyön yhteenvedossa tarvittavat tiedot ja miten hoitotyöntekijät ovat sen kokeneet. Vastauksia tullaan hyödyntämään Kouvolan kaupungin perusturvan sisällä sekä Kymenlaakson alueella hoitotyön yhteenvedon koulutuksessa ja käyttöönotossa.

Vastaukset pyydetään palauttamaan oheisessa kirjekuoressa sisäisellä postilla Kouvolan pääterveysaseman osasto kahdelle viikon kuluessa tai viimeistään **30.6.2009 mennessä.**

Kiitos vastauksistanne!

Salla Kuurne
salla.kuurne@kymshp.fi

Tiina Lahti
xxxxx.xxxxx@xxxxxxx.xx

Eija Hirvi
xxxx.xxxxx@xxxxx.xx

KYSELYLOMAKE

Vastaa alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä oikea vaihtoehto tai vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa henkilökohtaista mielipidettäsi, tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti.

Taustatiedot

1. Nykyinen ammattisi

- 1 sairaanhoitaja
- 2 perus- / lähihoitaja
- 3 muu, mikä? _____

2. Nykyiseen ammattiisi valmistumisvuosi _____

3. Hoitotyön työkokemus vuosina _____ vuotta

4. Millaisessa työyksikössä työskentelet?

- 1 kotihoito
- 2 sairaalahoito
- 3 tehostettu palveluasuminen
- 4 vanhainkotihoito / hoivahoito

Kokemukset hoitotyön yhteenvedosta

5. Ovatko seuraavat hoitotyön prosessin käsitteet sinulle ennestään tuttuja?

| | Kyllä | Ei |
|---------------------|-------|----|
| tulotilanne | 2 | 1 |
| hoidon tarve | 2 | 1 |
| hoitotyön toiminnot | 2 | 1 |
| hoidon tulokset | 2 | 1 |

6. Minkä verran sait hoitotyön yhteenvedosta tietoja potilaasta / asiakkaasta?

| | Erittäin hyvin | Melko hyvin | Ei hyvin eikä huonosti | Melko huonosti | Erittäin huonosti |
|---------------------------|----------------|-------------|------------------------|----------------|-------------------|
| a) esitiedoista | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b) tulotilanteesta | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c) hoidon tarpeesta | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d) hoitotyön toiminnoista | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| e) hoidon tuloksista | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| f) jatkohoidosta | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| g) lääkehoidosta | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

7a). Onko hoitotyön yhteenvedo riittävän selkeä?

Kyllä
2

Ei
1

b) Jos vastasit ei, kerro miksi:

8a). Onko hoitotyön yhteenvedo riittävä tietolähde?

Kyllä
2

Ei
1

b) Jos vastasit ei, kerro miksi:

| | Kyllä | Ei |
|---|-------|----|
| 9. Saitko suullista raporttia ennen potilaan siirtoa? | 2 | 1 |
| 10. Jos sait, täydensikö hoitotyön yhteenveto vielä suullista raporttia? | 2 | 1 |
| 11. Onko hoitotyön yhteenveto vaikuttanut myönteisesti potilaan jatkohoidon sujuvuuteen? | 2 | 1 |

12. Mitä tietoja olisit kaivannut / tarvinnut enemmän hoitotyön yhteenvedossa?

13. Kehittämisehdotuksia?

Kiitos vastauksestanne!